

INSÔNIA E A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Carolina de Souza e Silva¹

Kauã Medeiros Lima²

Paula Oliveira Silva³

Silvia Helena Modenesi Pucci⁴

RESUMO: O transtorno da insônia tem como característica a insatisfação com a qualidade e quantidade do sono. As queixas mais frequentes são em relação a dificuldade em iniciar ou manter o sono, apresentando sofrimento clinicamente significativo e/ou prejuízo no funcionamento social, profissional e em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Os objetivos dessa pesquisa são investigar quais as estratégias e/ou técnicas podem ser utilizadas para manejar os sintomas do transtorno de insônia. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, utilizando a base de dados indexada PubMed, BVS e APA e descritores: “insônia” e “terapia cognitivo comportamental”. Foram aplicados critérios de elegibilidade, e pesquisados artigos de resultados dos últimos cinco anos em português e inglês. Resultados: Os resultados encontrados mostram que as técnicas de higiene do sono, restrição do sono entre outros achados são estratégias utilizadas para manejar os sintomas do transtorno de insônia. A terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) pode efetivamente melhorar a qualidade do sono e vida dos indivíduos. Esses achados, são consistentes com pesquisas anteriores que sugerem a TCC como a opção de tratamento para a insônia. Conclusão: A TCC atua como coadjuvante no processo de tratamento do Transtorno de insônia com técnicas colaborativas. Identificou-se a necessidade de mais publicações nacionais acerca do tema.

2567

Palavras-chave: Insônia. Terapia cognitivo-comportamental. TCC.

ABSTRACT: Insomnia disorder is characterized by dissatisfaction with the quality and quantity of sleep. The most frequent complaints are related to difficulty in initiating or maintaining sleep, presenting clinically significant suffering and/or impairment in social, professional functioning and other important areas of the individual's life. The objectives of this research are to investigate which strategies and/or techniques can be used to manage the symptoms of insomnia disorder. Methodology: Integrative literature review, using the PubMed, VHL and APA indexed database and descriptors: “insomnia” and “cognitive behavioral therapy”. Eligibility criteria were applied, and results articles from the last five years were searched in Portuguese and English. Results: The results found show that sleep hygiene techniques, sleep restriction, among other findings, are strategies used to manage the symptoms of insomnia disorder. Cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) can effectively improve the quality of sleep and life of individuals. These findings are consistent with previous research suggesting CBT as a treatment option for insomnia. Conclusion: CBT acts as an adjunct in the process of treating Insomnia Disorder with collaborative techniques. The need for more national publications on the topic was identified.

Keywords: Insomnia. cognitive-behavioral therapy. CBT.

¹Estudante de graduação do Curso de psicologia. <http://lattes.cnpq.br/6269075562228479>.

²Estudante de graduação do Curso de psicologia. <http://lattes.cnpq.br/5095978978972519>.

³Mestre em Ciências da Saúde FCMSC-SP. Professora e Supervisora da Universidade Santo Amaro/SP, Professora e Supervisora convidada da FCMSC/SP. <https://lattes.cnpq.br/5285018332959167>.

⁴Doutora em Psicologia da Saúde UMINHO/PT, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica - UNIFESP. Professora e Supervisora da Universidade Santo Amaro/SP, Professora e Supervisora convidada da FCMSC/SP. <http://lattes.cnpq.br/0913875901013757>.

INTRODUÇÃO

O sono é um estado recorrente de repouso que ocorre naturalmente no corpo e na mente, caracterizado pela redução da consciência, atividade sensorial e muscular, além de interações reduzidas com o ambiente. Durante o sono, o cérebro passa por ciclos de atividade elétrica que são essenciais para a consolidação da memória, fortalecimento do sistema imunológico, regulação do metabolismo, controle do apetite, contribui para a saúde cardiovascular, sendo reconhecido como essencial para a saúde em geral. Os sonhos durante o sono oferecem benefícios como o processamento emocional e estímulo à criatividade (Walker, 2018).

O sono é um importante processo de distanciamento do ambiente e é essencial para a manutenção da saúde cognitiva e física. O primeiro estágio é o N₁, onde se encontra a transição vigília-sono; N₂ que apresenta maior estímulo do sistema nervoso parassimpático, e o N₃, conhecido pela liberação do hormônio do crescimento e o SWS (slow-wave sleep – sono de ondas lentas). Já, a segunda etapa é composta somente pelo sono REM, considerada a etapa mais profunda do sono, auxiliando na remodelação sináptica e memória procedural (Kryger, et al, 2017).

São conhecidos quatro estágios do sono que podem ser medidos por polissonografia: sono REM e três estágios do sono não REM (N₁, N₂ e N₃). O sono REM, durante o qual ocorre a maioria dos sonhos semelhantes a uma história, ocupa cerca de 20 a 25% do sono total; O estágio 1 do sono não REM (N₁) é uma transição da vigília para o sono e ocupa cerca de 5% do tempo de sono em adultos saudáveis; O estágio 2 sonos não REM (N₂) é caracterizado por formas de ondas eletroencefalográficas específicas (fusos de sono e complexos K) e ocupa cerca de 50% do tempo de sono; O estágio 3 do sono não REM (N₃) (também conhecido como sono de ondas lentas) é o nível mais profundo do sono e ocupa cerca de 20% do tempo de sono em adultos jovens saudáveis (APA, 2023).

Esses estágios do sono têm uma organização temporal característica durante a noite. N₃ tende a ocorrer do primeiro traço à metade da noite e sua duração aumenta em resposta à privação de sono. O sono REM ocorre ciclicamente durante a noite, alternando com o sono não REM aproximadamente a cada 90 minutos. Com períodos de sono REM se tornando mais longos na segunda metade da noite. (Kryger, et al, 2017).

O sono humano passa por variações distintas ao longo da vida. Durante o desenvolvimento inicial, o sono REM é fundamental para a formação das conexões neurais

no cérebro do bebê, enquanto o sono NREM profundo ajuda na fase de remodelação, visando a otimização das conexões neurais durante a infância tardia e adolescência. Conforme a criança cresce, os padrões de sono evoluem, passando de um sono polifásico para bifásico e, finalmente, para um padrão monofásico na infância tardia. A proporção de sono NREM e REM varia ao longo do desenvolvimento, com a quantidade de sono REM diminuindo progressivamente até estabilizar em uma divisão de 80/20 no fim da adolescência (Walker, 2018).

Durante a adolescência, as experiências únicas de uma criança se refletem em estatísticas pessoais, moldando um refinamento cerebral personalizado. O sono NREM profundo desempenha um papel crucial nesse processo, auxiliando na redução da conectividade neural e no aprimoramento do funcionamento cerebral. (Walker, 2018). Para que este sono seja de fato de qualidade, salienta-se o cuidado com fatores que podem impactar negativamente nesse sono de qualidade dos adolescentes, como comportamentos familiares de sono, ingestão de cafeína, sintomas de morbidade psicológica e etc. (Pucci, Almeida e Graça Pereira, 2024).

Após a adolescência, o sono NREM profundo diminui significativamente, com uma redução notável na quantidade e qualidade, afetando a saúde em geral. Essa diminuição é refletida por aumento da vigília e do sono N1 e redução do sono N3 (Walker, 2018). Por isso, a idade deve ser levada em consideração no diagnóstico de um transtorno do sono em qualquer indivíduo (APA, 2023).

À medida que as pessoas envelhecem, a necessidade de sono não diminui, mas a capacidade de obtê-lo pode ser comprometida. A fragmentação do sono aumenta, resultando em uma redução na eficiência do sono devido a despertares noturnos mais frequentes, muitas vezes associados a uma bexiga enfraquecida. Além disso, a temporização circadiana muda, levando os idosos a irem para a cama mais cedo devido à liberação antecipada de melatonina. Essas mudanças no sono ao longo da vida destacam sua importância para o desenvolvimento neural, saúde e bem-estar em diferentes estágios da vida humana. (Walker, 2018).

Na contemporaneidade e com o avanço da tecnologia, o ciclo do sono pode ser prejudicado e desestruturado por diversos elementos, como fatores socioeconômicos, a pressão social, o maior contato com estimulantes tecnológicos (telas, mídias, seriados, jogos), além de patologias e aspectos psicológicos que podem auxiliar no distúrbio do sono (Freitas et al., 2018).

A característica essencial do transtorno de insônia é a insatisfação com a quantidade ou a qualidade do sono e queixas de dificuldade para iniciar ou manter o sono. As queixas de sono são acompanhadas de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. A perturbação do sono pode ocorrer durante o curso de outro transtorno mental ou condição médica, ou de forma independente. Além disso, a insônia causa prejuízo significativo no funcionamento diurno, como fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade ou problemas de memória. É importante ressaltar que esses sintomas não podem ser explicados por outros transtornos do sono, como narcolepsia, apneia do sono ou síndrome das pernas inquietas. O DSM-TR estabelece esses critérios para auxiliar os profissionais de saúde mental no diagnóstico preciso da insônia e na diferenciação de outros transtornos do sono (APA, 2023).

Em meados de das décadas de 60 a 70, o psiquiatra Aaron T. Beck desenvolveu uma nova forma de terapia, ele percebeu que seus pacientes apresentavam uma visão distorcida de si e do mundo ao redor, com essa insatisfação Beck decide pensar em uma nova psicoterapia mais estruturada a fim de melhorar os quadros depressivos de seus pacientes (Beck, 2022).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) refere-se a uma classe de intervenções que compartilham a premissa básica de que os transtornos mentais e o sofrimento psicológico são mantidos por fatores cognitivos. A premissa central dessa abordagem de tratamento, como pioneira por Beck (1970) e Ellis (1962), sustenta que crenças desadaptativas contribuem para a manutenção do sofrimento emocional e problemas comportamentais. De acordo com o modelo de Beck, essas crenças desadaptativas incluem crenças gerais, ou esquemas, sobre o mundo, o eu e o futuro, dando origem a pensamentos específicos e automáticos em situações particulares. O modelo básico postula que estratégias terapêuticas para mudar essas crenças desadaptativas levam a mudanças no sofrimento emocional e comportamentos problemáticos (Hoffmann et al, 2012).

O modelo cognitivo sugere que a interpretação de uma situação (em vez da situação em si) – expressa em pensamentos automáticos ou imagens – influencia nossa emoção, comportamento e resposta fisiológica [...]. Quando as pessoas aprendem a avaliar seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, elas experimentam um decréscimo na emoção negativa e no comportamento mal adaptativo (Beck, 2022).

I. OBJETIVOS

2.1 Geral

Revisar artigos da literatura, identificando se a TCC auxilia no tratamento do Transtorno de insônia e principais técnicas utilizadas.

2. METODOLOGIA

3.1 Revisão de Literatura Integrativa

O presente estudo irá abordar a revisão de literatura integrativa tendo como busca como a terapia cognitiva comportamental pode contribuir no tratamento do transtorno de insônia. A revisão integrativa permite uma análise mais ampla frente os tipos de revisões, pois possibilita a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão melhor do tema estudado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (Souza, et al, 2010).

2571

3.2. Procedimento para revisão de literatura

Para esta revisão foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados nos últimos cinco anos: **BVS, PubMed e APA**. Foram selecionadas como base que poderiam fornecer artigos sobre o tema, porém as bases BVS e APA os artigos não foram utilizados nessa revisão por conta de estarem fora dos critérios por doenças comórbida e por faixa etária. Para busca foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Terapia cognitivo comportamental e insônia”, “insônia”, “depressão”, separados e inter-relacionados. Estas bases foram escolhidas por serem bases com enfoque em saúde e saúde mental, entretanto nas bases BVS e APA os artigos indicados não atenderam aos critérios elegibilidade.

3.3. Critérios de Elegibilidade

Os critérios de elegibilidade para a seleção dos artigos: artigos publicados em português e inglês; artigos que retratassem a temática de transtorno de insônia e terapia cognitivo comportamental de acordo com a revisão integrativa e artigos publicados nos referidos bancos de dados. Critérios de exclusão: insônia secundária ou comórbida em

consequência de outras doenças mentais que não a depressão, insônia em consequência por uso de substâncias psicoativas, hipnóticos ou doenças físicas, mulheres grávidas, adolescente com ansiedade. Essa seleção visa garantir a inclusão de estudos recentes e relevantes para a compreensão atual do tema. Período de artigos entre os anos 2019 e 2024.

3.4. Extração dos Dados

Após uma análise detalhada dos artigos selecionados, foram extraídos os seguintes dados de interesse:

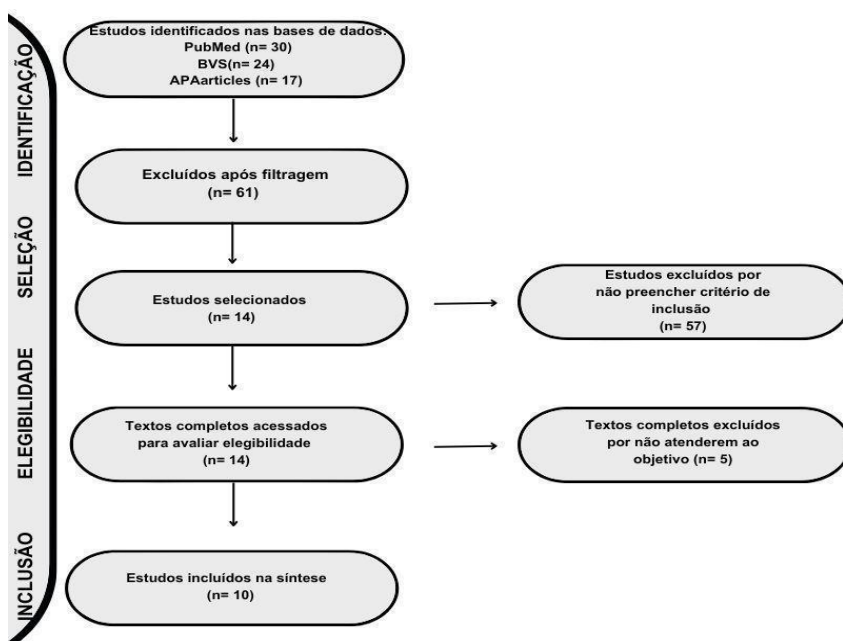
- A). Referente a estrutura da pesquisa: Tipo de estudo realizado, instrumentos de avaliação, estratégias de intervenção.
- B). Sobre a amostra analisada: número de participante, idade, gênero.
- C) Resultados: Principais medidas de resultado utilizadas, principais achados e conclusões dos autores.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela abaixo são apresentados o total de artigos selecionados para a composição desta amostra, bem como o total de artigos excluídos levando em consideração os critérios de elegibilidade.

2572

Tabela de Esquema de seleção de estudos.



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Conforme apresentado na tabela acima, na base **BVS**, com o descritor “terapia cognitivo comportamental e insônia” foram encontrados 24 artigos, com a utilização do filtro ensaio clínico, idioma em inglês, intervalo de anos de publicação dos últimos 5 anos. Após a leitura de título e resumo foram descartados 24, porque faziam parte de critérios de exclusão que são: insônia secundária ou comórbida em consequência de outras doenças mentais que não a depressão.

Na base de dados **PUBMED**, com o descritor “terapia cognitivo comportamental” “insônia” juntos ou separados foram encontrados 30 artigos, com a utilização do filtro ensaio clínico, idioma em inglês, intervalo de anos de publicação dos últimos 5 anos. Após a leitura de título e resumo foram descartados 20, porque faziam parte de critérios de exclusão.

Na base de dados **APA articles**, com o descritor “terapia cognitivo comportamental” “insônia” juntos ou separados foram encontrados 17 artigos, com a utilização do filtro ensaio clínico, idioma em inglês e português, intervalo de anos de publicação dos últimos 5 anos. Após a leitura de título e resumo foram descartados 17, porque faziam parte de critérios de exclusão que são: insônia em consequência por uso de substâncias psicoativas, hipnóticos ou doenças físicas, mulheres grávidas, adolescente com ansiedade.

Com este procedimento foram selecionados 10 artigos para compor a amostra total 2573 desta revisão.

Abaixo segue apresentado o quadro 1, sobre o tipo de estudo e os instrumentos utilizados para avaliação da insônia.

Quadro 1 Sobre o tipo de estudo e os instrumentos para avaliação da insônia.

Ano	Autor(es)	Tipo de Estudo	Instrumentos Utilizados
2024	Jia Wei, You Xu, Hongjing Mao	Estudo de acompanhamento de terapia cognitivo-comportamental móvel	PSQI, GAD-7, PHQ-9
2023	Menglin Lu, Yaoyun Zhang, Junhang Zhang et al.	Estudo de corte retrospectivo	PSQI
2023	Patrick Faaland et al.	Ensaio Clínico Randomizado	DBAS, HADS, CFQ, ISI
2023	Jennifer Schuffelen et al.	Ensaio Clínico Randomizado	ISI, BD-II
2022	Patrick Faaland et al.	Ensaio Clínico Randomizado	rMEQ, ISI, CFQ, HADS
2022	Hannah Scott et al.	Ensaio Clínico Randomizado	Diários de sono

2022	David A Kalmbach et al.	Ensaio Clínico Randomizado	QIDS-SR16, ISI
2022	Ayaka Ubara et al.	Análise secundária de um Ensaio Clínico Randomizado	ISI, SHPS, FIRST, DBAS-16, PSAS, DASS-21
2021	Christian S. Chan et al.	Ensaio Clínico Randomizado e Controlado de Grupos Paralelos	CES-D, ISI, PSQI, HADS-A
2021	Jeanne Leerssen et al.	Ensaio Clínico Randomizado	IDS-SR

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

ISI, Índice de gravidade da insônia; PSQI, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh; IDS-SR, Inventário de Sintomatologia Depressiva; SHPS, Práticas de Higiene do Sono; FIRST, Ford Insomnia Response to Stress Test; DBAS-16, Escala de Crenças Disfuncionais e Atitudes sobre o Sono -16; PSAS, Escala de Arousal Pré-Sono; DASS-21, Escala de Depressão Ansiedade Stresse-21; QIDS-SR16, Inventário Rápido de Sintomatologia Depressiva; rMEQ, Questionário Horne-Östberg Morningness-Eveningness; HADS, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; CFQ, Escala de Fadiga de Chalder; CES-D, Escala Center for Epidemiologic Studies; PHQ-9, Patient Health Questionnaire; GAD-7, Escala Generalized Anxiety Disorder; HADS-A, Escala de Ansiedade Hospitalar e Depressão - Subescala de Ansiedade; DBAS, Escala de Crenças Disfuncionais e Atitudes sobre o Sono.

O quadro 1, aponta o instrumento mais utilizado nos estudos selecionados que é o Índice de Gravidade da Insônia, conhecido por ISI (do inglês Insomnia Severity Index, Morin, 1993; Clemente, 2007, 2013). A ISI é um questionário breve de autorresposta que mede a percepção do indivíduo sobre o seu problema de sono. Assim, procura avaliar os sintomas subjetivos e as consequências da insônia, tal como o grau de preocupação e percepção da visibilidade do problema para os outros (Mendes, 2024).

2574

Quadro 2: Caracterização do perfil dos participantes.

Autor/ano	N Participantes	Média de Idade (DP)	Gênero (% Mulheres)	Resultado Resumido	Técnicas Utilizadas
Jennifer Schuffelen et al. (2023)	238	19-81 anos	67,6%	A terapia cognitivo-comportamental digital para insônia (dCBT-I) reduziu significativamente a gravidade da insônia e melhorou o funcionamento diurno.	Terapia de restrição do sono, higiene do sono e preenchimento do diário digital do sono.
Patrick Faaland et al. (2023)	1.721	44,8	68%	Redução significativa nas pontuações de crenças e atitudes disfuncionais sobre o sono após TCC-I.	Crenças e Atitudes Disfuncionais sobre o Sono (DBAS), mudanças no DBAS mediaram totalmente os efeitos da dCBT-I no sofrimento

					psicológico e na fadiga.
Christian S. Chan et al. (2021)	320	Não especificada	Não especificado	Redução significativa da gravidade da depressão, insônia e ansiedade em comparação com o grupo de lista de espera.	Terapia cognitivo comportamental de autoajuda e aplicativos de smartphone.
Jia Wei, You Xu, Hongjing Mao. (2024)	339	48,25 (10,44)	77%	Idade e tempo de início tardio foram fatores de proteção para um bom prognóstico do tratamento, enquanto o baixo nível educacional e os altos escores de ansiedade foram fatores de risco independentes.	Restrição do sono, controle de estímulos, reestruturação cognitiva, educação sobre a saúde do sono e treinamento de relaxamento
Menglin Lu, Yaoyun Zhang, Junhang Zhang et al. (2023)	4.052	44,29 (12,01)	74,7%	A TCC-I teve um efeito comparável à terapia combinada, mas mostrou durabilidade instável, com melhorias consistentes durante os primeiros 3 meses e flutuações posteriores.	Controle de estímulo (SC), restrição do sono (SR), treinamento de relaxamento (RT), reestruturação cognitiva (CR) e higiene do sono (SH).
Patrick Faaland et al. (2023)	1.712	44,53	64%-70%	A TCC-I foi superior à educação do paciente em níveis de gravidade da insônia, fadiga e sofrimento psicológico, moderados pelo cronótipo.	Restrição do sono, controle de estímulos, reestruturação cognitiva, higiene do sono e prevenção de recaídas.
Jeanne Leerssen et al. (2021)	132	48,1 (12,8)	73%	Redução significativa dos sintomas depressivos e prevenção de recaídas com terapia cognitivo-comportamental	6 semanas de terapia guiada, exames de investigação, EEG do sono, ressonância magnética e monitoramento ambulatorial.
Hannah Scott et al. (2022)	80	51,7 (10,4)	62,5%	A TCC-I não aumentou substancialmente o tempo total de sono autorrelatado em uma proporção	6 sessões de terapia cognitivo comportamental para insônia (TCC-I) isolada ou em combinação

				significativa de pacientes com insônia.	com 10mg de zolpidem, utilizou também, restrição do sono, controle de estímulos e terapias cognitivas.
David A Kalmbach et al. (2021)	658	45,03 (15,42)	78,9%	A TCC-I reduziu os sintomas de insônia, promovendo o alívio e a prevenção de ideação suicida.	Restrição do sono, controle de estímulos, relaxamento muscular progressivo e higiene do sono.
Ayaka Ubara et al. (2022)	48	19,56 (1,86)	67%	Os resultados mostraram que a TCC-I reduziu significativamente a gravidade da insônia e a ansiedade em comparação com o grupo de controle, mas não houve diferenças significativas na depressão e no estresse.	Psicoeducação, controle de estímulos, treino de relaxamento, treino de mindfulness, reestruturação cognitiva do sono e reestruturação cognitiva.

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Conforme descrito no quadro 2, a amostra total dos estudos sobre TCC e sono foi 9309 participantes jovens adultos, adultos até idosos, mulheres foram indicadas como maioria em todos os estudos.

Sobre os tratamentos utilizados, se destacou a TCC-I nos formatos presencial e digitais. Os principais protocolos utilizados foram o Inventário de Depressão Beck (BD-II) e a escala ISI (Índice de Gravidade da Insônia). Junto com os protocolos, foi utilizado a TCC-I digital por meios de aplicativos móveis, sites, que incluem textos informativos, gráficos, vídeos e ilustrações. As técnicas utilizadas foram terapia de restrição do sono, higiene do sono e preenchimento do diário digital do sono (Schuffelen et al. 2023).

Outros protocolos usados foram: Crenças e Atitudes Disfuncionais sobre o Sono (DBAS), Escala de Depressão de Ansiedade Hospitalar (HADS), Escala de Fadiga de Chalder (CFQ), Índice de Gravidade da Insônia (ISI). Mudanças no DBAS mediarão totalmente os efeitos da dCBT-I no sofrimento psicológico e na fadiga, e o DBAS mediu o parcialmente os efeitos na gravidade da insônia. Essas descobertas podem ter implicações para entender como o dCBT-I funciona e destaca o papel da mudança de cognições no dCBT-I. (Faaland et al. 2023).

Foi utilizado protocolos de uma terapia cognitivo-comportamental de autoajuda para insônia, sendo realizada pela via digital, utilizando um aplicativo de smartphone onde os participantes concluem uma triagem rápida on-line, seguida de uma entrevista por telefone, a terapia on-line é consistida por seis módulos semanais pelo aplicativo conhecido como proACT-S. O TCC-I visa mudar as crenças cognitivas disfuncionais e os comportamentos desadaptativos que contribuem para a manutenção da insônia (Chan et al. 2021).

O estudo utilizou diversas técnicas para a avaliação e intervenção da insônia com a Terapia Cognitivo-Comportamental Digital para Insônia (dCBT-I) através da plataforma "Good Sleep 365". Inicialmente, os participantes preencheram questionários como o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) e a Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7) mensalmente via celular. O tratamento com TCC online incluiu restrição do sono, controle de estímulos, reestruturação cognitiva, educação sobre a saúde do sono e treinamento de relaxamento. Além disso, o aplicativo forneceu conhecimento científico sobre insônia em formato de vídeos ou áudios, abordando os malefícios da insônia, tratamentos e prevenção de recorrência. A plataforma apresentava novos conteúdos diariamente, com episódios variando de 1 a 4 minutos, totalizando 62 vídeos e 4 áudios, e os pacientes preenchiam um diário do sono diariamente, com novos conteúdos sendo disponibilizados conforme os resultados da avaliação. (Jia Wei, et al. 2024).

2577

Foram utilizadas 5 sessões de TCC-I (Terapia cognitivo-comportamental para insônia) através de plataformas digitais, essas sessões incluíram: controle de estímulo (SC), restrição do sono (SR), treinamento de relaxamento (RT), reestruturação cognitiva (CR) e higiene do sono (SH). Esses 5 componentes podem ser usados sozinhos ou em combinação, a terapia comportamental cognitiva de multicomponentes é fortemente recomendada nas diretrizes de prática clínica. Como um complemento de baixo custo para o CBT-I, o dCBT-I que demonstraram eficácia em ensaios clínicos randomizados (RCTs) e metanálises para diminuir a gravidade da insônia, melhorar a qualidade do sono, reduzir a ingestão de medicação para dormir e mitigar os transtornos mentais comórbidos (Menglin Lu et al. 2023).

Após a triagem, os participantes elegíveis completaram avaliações iniciais e foram randomizados. Foi utilizado o programa "Sleep Healthy Using the Internet" (SHUTi), que inclui técnicas de restrição do sono, controle de estímulos, reestruturação cognitiva, higiene do sono e prevenção de recaídas. O programa é interativo, oferece feedback e é adaptado

individualmente. Os participantes monitoraram seu sono e receberam novos conteúdos semanalmente. O grupo PE recebeu acesso a um site com informações sobre o sono e princípios básicos da TCC-I, sem ferramentas de automonitoramento ou feedback.

As avaliações incluíram o Questionário Morningness-Eveningness (rMEQ), o Índice de Gravidade da Insônia (ISI), o Questionário de Fadiga Chalder (CFQ), a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e o Diário de Sono de Consenso. (Faaland et al 2023).

A intervenção recomendada para insônia, terapia cognitivo-comportamental (TCC-I), ajuda melhorar o sono e o humor. Além disso, a TCC-I promete uma implementação escalável porque também é eficaz quando fornecida digitalmente (Leerssen et al. 2021). Os métodos utilizados foram 6 semanas de terapia guiada por terapeutas, também foram incluídos exames para uma investigação em maior escala, EEG do sono, ressonância magnética e monitoramento ambulatorial (Leerssen et al. 2021).

Os participantes foram randomizados para receber 6 sessões semanais de TCC-I isoladamente ou em combinação com 10 mg de zolpidem noturno. A TCC-I incluiu as técnicas de restrição do sono, controle de estímulos e terapias cognitivas. As sessões mensais focavam em consolidar os ganhos do tratamento, ajustando os procedimentos clínicos e ensinando estratégias para lidar com sintomas residuais da insônia e suas sequelas diurnas. (Scott et al. 2022).

Os participantes foram designados aleatoriamente para um grupo de intervenção ou um grupo de controle, estratificado por sexo. No grupo intervenção, o programa *Refresh* enviou semanalmente por e-mail aos participantes que foram orientados a praticar o conteúdo e registrar seus dados em um diário de sono durante 8 semanas. As técnicas utilizadas no grupo intervenção incluíram psicoeducação, controle de estímulos, treino de relaxamento, treino de mindfulness, reestruturação do sono e reestruturação cognitiva. No grupo controle, um diário de sono foi entregue via e-mail todas as semanas e os participantes foram obrigados a registrar seus dados nesse diário de sono durante 8 semanas. (Ubara et al. 2022).

Pacientes randomizados para CBTI completaram o programa Sleepio pela internet (www.sleepio.com, Big Health Inc.). O Sleepio está entre os vários programas digitais de CBTI atualmente disponíveis e foi selecionado para este estudo porque é baseado em evidências, padronizado, totalmente automatizado e foi testado em vários RCTs, compreendendo vários milhares de pacientes, incluindo vários de nossos próprios ensaios.

Os pacientes receberam acesso por 12 semanas durante as quais puderam completar as seis sessões; cada sessão foi desbloqueada semanalmente, e os pacientes foram aconselhados a completar uma sessão por semana. A intervenção abrangeu componentes comportamentais (restrição do sono, controle de estímulo), componentes cognitivos (por exemplo, reestruturação cognitiva, intenção paradoxal), relaxamento muscular progressivo e higiene do sono (Kalmbach et al., 2021).

4. 1 DISCUSSÃO

A presente pesquisa investigou os efeitos da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento da insônia. Os principais achados mostram que a terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) pode efetivamente melhorar a qualidade do sono dos pacientes em geral. Esses achados, são consistentes com pesquisas anteriores que sugerem a TCC como a opção de tratamento inicial para a insônia (Van Der Zweerde et al., 2019). A TCC-I digital é comparável em eficácia aos métodos presenciais (Zachariae et al., 2016). Na modalidade digital são oferecidos flexibilidade e acessibilidades adicionais, permitindo que o tratamento seja administrado em diferentes ambientes e horários.

A presente pesquisa encontrou o artigo de Chan et al. (2023), localizado no quadro 3 de resultados, que aborda o tratamento da depressão com terapia cognitivo-comportamental fornecida por smartphone para insônia, que demonstrou que a TCC-I digital é uma abordagem viável e promissora no tratamento da insônia e suas comorbidades, como a depressão, também na prevenção ao desenvolvimento de depressão em pessoas com alto risco de desenvolvimento dessa comorbidade, conforme aponta o artigo de Leerssen et al. (2022), localizado no quadro 3 que aborda o tratamento usando intervenções digitais de apoio cognitivo para insônia com alto risco de depressão. É possível demonstrar a redução dos sintomas de insônia, que promove o alívio e a prevenção de Ideação suicida, segundo estudo de Kalmbach et al. (2022), localizado no quadro 3. Em outro estudo localizado no quadro 3, usando TCC-I enviada por e-mail para jovens adultos com insônia, revelou que as alterações na reatividade do sono ao estresse, afetaram a melhora da insônia, e que a melhora da insônia levou à redução dos sintomas de depressão e estresse (Ubara et al., 2022). Em todas as variantes da Terapia Cognitivo-Comportamental baseadas no modelo de Beck, o tratamento fundamenta-se em uma formulação cognitiva: crenças disfuncionais, estratégias comportamentais e fatores de manutenção que caracterizam um transtorno específico.

Alguns estudos revisados mostram que a TCC-I reduz a gravidade da insônia a longo prazo. (Schuffelen et al., 2023; Luik, Kyle e Espie, 2017). No entanto, em um estudo específico, indica que, mesmo com uma alta taxa de remissão dos sintomas de insônia, quase metade dos pacientes (52,8%) experimenta flutuações dos sintomas no período de um ano (Wei; Xu; Mao, 2024). Contudo, estudos anteriores relataram que a insônia é uma doença que possui múltiplos prognósticos ao longo do tempo e essa flutuação está relacionado a fatores psicológicos, estado de saúde ou eventos de vida (Jansson e Linton, 2007, Meaklim, et al. 2024).

É essencial personalizar o tratamento para maximizar a eficácia e garantir sua acessibilidade a longo prazo. Por exemplo, através do estudo foi possível identificar que para pacientes com início lento dos efeitos, é crucial incentivá-los a persistir no tratamento, pois a probabilidade de recorrência subsequente é relativamente baixa. (Jia Wei et al., 2024). Esses achados estão conforme a TCC, no qual o tratamento é baseado na conceitualização ou compreensão de cada cliente, levando em consideração suas crenças subjacentes específicas e padrões de comportamento. (Beck, 2022). Segundo a revisão do estudo, a TCC-I também pode ser personalizada ao cronótipo de um indivíduo, sugerindo que a individualização do tratamento com base nas características cronobiológicas pode melhorar sua eficácia (Faaland et al., 2022). Esses resultados reforçam nossas hipóteses da eficácia da TCC para o tratamento da insônia, destacando o potencial das modalidades digitais e móveis.

2580

No entanto, as limitações relacionadas à adesão e envolvimento do paciente, bem como o efeito a longo prazo, variaram. A consistência das conclusões deste estudo, com a investigação existente, reforça o efeito da TCC, mas também aponta para a necessidade urgente de investigar maneiras de melhorar a adesão aos tratamentos digitais e móveis. A TCC depende em grande parte da participação ativa do paciente.

CONCLUSÃO

O objetivo da presente pesquisa foi identificar se a TCC auxilia no tratamento do Transtorno de insônia e principais técnicas utilizadas.

Localizaram-se estudos que visaram mudar as crenças cognitivas disfuncionais e os comportamentos desadaptativos que contribuíram para a manutenção da insônia. Compreende-se que os principais achados do estudo mostraram que a TCC tem sido efetiva no tratamento do Transtorno de Insônia reduzindo os sintomas do transtorno e de possíveis

comorbidades utilizando técnicas como, higiene do sono, reestruturação cognitiva, terapia de restrição do sono, entre outros.

Apesar dos resultados promissores da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para insônia em suas modalidades digital e móvel, existem limitações significativas que precisam ser abordadas, como a variabilidade nos resultados de longo prazo e a inconsistência na adesão dos pacientes, apontando para a necessidade de investigações mais profundas. A maioria dos estudos tem períodos de acompanhamento curtos, o que limita a compreensão sobre o potencial de recaídas ou desenvolvimento de resistência ao tratamento.

Em resumo, enquanto a TCC para insônia tem efeitos promissores, existem lacunas significativas que precisam ser exploradas para otimizar o uso e maximizar os benefícios para todos os pacientes. Estudos futuros devem incluir investigações de longa duração com amostras diversificadas para abordar essas questões críticas.

REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023

BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. 2581

CHAN, Christian. S.; WONG, Christy. Y. F.; YU, Branda. Y. M.; HUI, Victoria. K. Y.; HO, Fiona Y. Y.; CUIJPERS, Pim. Treating depression with a smartphone-delivered self-help cognitive behavioral therapy for insomnia: a parallel-group randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 53(5), 1799-1813, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0033291721003421>.

DEL CIAMPO L A. Sleep in adolescence. *Adolesc Saúde*. 2012; 9:60-6.

Sleep Up. O que é a Terapia Cognitivo-Comportamental do Sono? Disponível em: <https://www.sleepup.com.br/post/o-que-%C3%A9-a-terapia-cognitiva-comportamental-do-sono>.

FAALAND, Patrick; VEDAA, Øystein; LANGSRUD, Knut; SIVERTSEN, Barge; LYDERSEN, Stian; VESTERGAARD, Cecillie L.; KJØRSTAD, Kaia.; VETHE, Daniel; RITTERBAND, Lee M.; HARVEY, Allison G.; STILES, Tore C.; SCOTT, Jan; KALLESTAD, Harvard. Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep (DBAS) mediate outcomes in dCBT-I on psychological distress, fatigue, and insomnia severity. *Journal of Sleep Research*, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945723002617?via%3Dihub>.

FAALAND, Patrick; VEDAA, Øystein; LANGSRUD, Knut; SIVERTSEN, Barge; LYDERSEN, Stian; VESTERGAARD, Cecillie L.; KJØRSTAD, Kaia.; VETHE, Daniel; RITTERBAND, Lee M.; HARVEY, Allison G.; STILES, Tore C.; SCOTT, Jan;

KALLESTAD, Harvard. Digital cognitive behaviour therapy for insomnia (dCBT-I): Chronotype moderation on intervention outcomes. *Journal of sleep research*, 31(5), e13572, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jsr.13572>.

FREITAS, Anna Emília de Oliveira Maciel; VIANA, Maria Rosenilda Araujo Lira; SOUSA, Kamyllé Joanna Leite; MACÊDO, André Barros; GONÇALVES, Maria Angélica S.; LEITE, Thalita Perreira Vale; LINS, Aldinette Vieira; ROCHA, Joselita da Silva; DANTAS, Francisco Rafael Pinheiros e LÚCIO, Gilberto de Albuquerque. A tecnologia na hora de dormir: impactos do uso de mídias sociais na qualidade do sono.

Revista COOPEX (ISSN:2177-5052), v. 14, n.04. 3433-3445, 2023.

HOFFMANN, Stefan G.; ASNAANI, Anu; VONK, Imke J.; SAWYER, Alice T.; FANG, Angela. A eficácia da terapia cognitivo-comportamental: uma revisão de meta-análises. *Terapia Cognitiva e Pesquisa*, v. 36, n. 5, p. 427-440, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>.

KALMBACH, David A.; CHENG, Philip; AHMEDANI, Brian K.; PETERSON, Edward L.; REFFI, Anthony N.; SAGONG, Chaewon; SEYMOUR, Grace M.; RUPRICH, Melissa K.; DRAKE, Christopher L. Cognitive-behavioral therapy for insomnia prevents and alleviates suicidal ideation: insomnia remission is a suicidolytic mechanism. *Sleep*, 45 (12), zsac251, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsac251>.

KRYGER, Meir. H.; Roth, Thomas; Dement, William C. (Eds.). *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 6th ed. Elsevier, 2017.

2582

LEERSSEN, Jeanne; LAKBILA-KAMAL, Oti; DEKKERS, Laura M. S.; IKELAAR, Savannah. L. C.; ALBERS, Anne C. W.; BLANKEN, Tessa F.; LANCEE, Jaap; VAN DER LANDE, Glenn. J. M.; MAKSIMOVIC, Teodora; MASTENBROEK, Sophie E.; REESEN, Joyce E.; VAN DE VEN, Sjors; VAN DER ZWEERDE, Tanja; FOSTER-DINGLEY, Jessica C.; VAN SOMEREN, Eus J. W. Treating Insomnia with High Risk of Depression Using Therapist-Guided Digital Cognitive, Behavioral, and Circadian Rhythm Support Interventions to Prevent Worsening of Depressive Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 91(3), 168-179, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000520282>.

LU, Menglin; ZHANG, Yaoyun.; ZHANG, Junhabg.; HUANG, Songfang; HUANG, Fei.; WANG, Tingna; WU, Fei; MAO, Hongjing.; HUANG, Zhengxing. Comparative Effectiveness of Digital Cognitive Behavioral Therapy vs Medication Therapy Among Patients With Insomnia. *JAMA network open*, 6(4), e237597, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.7597>.

MEAKLIM, Hailey; LE, Flora; DRUMMOND, Sean P. A.; BAINS, Sukhjit K.; VARMA, Prerna; JUNGE, Moira F.; JACKSON, Melinda L. Insomnia is more likely to persist than remit after a time of stress and uncertainty: a longitudinal cohort study examining trajectories and predictors of insomnia symptoms. *Sleep*, v. 47, n. 4, p. zsaeo28, abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaeo28>.

MENDES, Mariana Eusébio Miller Oliveira. Validade da BaSIQS - Escala Básica de Sintomas de Insônia e Qualidade de Sono: Estudos em Amostras Clínica e da Comunidade.

2024. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde Subárea de Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde) - Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra, 2024.

PUCCI, Silvia, ALMEIDA, Ana C., & PEREIRA, M. Graça. (2024). Health Behaviors and Sleep Quality in Portuguese Adolescents: The Moderating Role of Age and Gender. *Clínica y Salud*, 35(1), 5-12. <https://doi.org/10.5093/clysa2024a9>

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, [S.I.], v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>. Acesso em: 26 maio 2024.

SCHUFFELEN, Jennifer, MAURER, Leoni F., LORENZ, Noah., RÖTGER, Alexander, PIETROWSKY, Reinhard, & GIESELMANN, Annika (2023). The clinical effects of digital cognitive behavioral therapy for insomnia in a heterogenous study sample: results from a randomized controlled trial. *Sleep*, 46(11), zsad184. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsad184>.

SCOTT, Hannah; CHEUNG, Janet M. Y.; MUENCH, Alexandria; IVERS, Hans.; GRANDNER, Michael A.; LACK, Leon.; MORIN, Charles. M.; PERLIS, Michael. Does total sleep time substantially increase after cognitive behavioral therapy for insomnia?. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 18(7), 1823-1829, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5664/jcsm.10004>. PubMed

2583

THAKRAL, Mony; VON KORFF, Michael.; McCURRY, Susan M.; MORIN, Charles M.; VITIELLO, Michael V. Changes in dysfunctional beliefs about sleep after cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic literature review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 49, 101230, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.101230>.

UBARA, Ayaka.; TANIZAWA, Noriko; HARATA, Megumi; SUH, Sooyeoh.; YANG, Chien-Ming; LI, Xin; OKAJIMA, Isa How Does E-mail-Delivered Cognitive Behavioral Therapy Work for Young Adults (18-28 Years) with Insomnia? Mediators of Changes in Insomnia, Depression, Anxiety, and Stress. *International journal of environmental research and public health*, 19(8), 4423, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084423>.

WALKER, Matthew. *Por que Nós Dormimos: A Nova Ciência do Sono e do Sonho*. Editora Intrínseca, Rio de Janeiro, 2018.

WEI, Jia; XU, You; MAO, Hongjing. Mobile cognitive behavioral therapy for insomnia: analysis of factors affecting treatment prognosis. *Scientific reports*, 14(1), 3086, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-53119-8>.

ZACHARIAE, Robert; LYBY, Marlene S.; RITTERBAND, Lee, M. e O'TOOLE, Mig S. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental fornecida pela Internet para insônia - uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. *Sleep Med Rev*, 30, 1-10, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2015.10.004>.