



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR – UCSAL**

**CURSO DE PSICOLOGIA**

**LORENA MARCIA CORDEIRO CAETANO**

**OS EFEITOS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA INSÔNIA  
(TCC-I) NO TRATAMENTO DA INSÔNIA EM ADULTOS**

**SALVADOR**

**2023**

LORENA MARCIA CORDEIRO CAETANO

**OS EFEITOS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA INSÔNIA  
(TCC-I) NO TRATAMENTO DA INSÔNIA EM ADULTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Psicologia da Universidade Católica do Salvador, como requisito para aprovação.

Orientadora: Prof. Me Aruanã Fontes

**SALVADOR**

**2023**

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2.MÉTODO.....</b>	<b>9</b>
<b>3.RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>9</b>
<b>4.CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>14</b>
<b>5.REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>

# **OS EFEITOS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA INSÔNIA (TCC-I) NO TRATAMENTO DA INSÔNIA EM ADULTOS<sup>1</sup>**

Lorena Márcia Cordeiro Caetano<sup>2</sup>

Aruanã Mairê Maia Fontes<sup>3</sup>

## **Resumo**

### **Introdução**

O transtorno da insônia é o mais prevalente entre os demais transtornos do sono, além de ser o problema de saúde pública mais frequente na população e na prática clínica, porque gera importantes prejuízos na saúde e funcionalidade diurna do indivíduo. A teoria cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) é considerada primeira linha de tratamento da insônia, de acordo com guidelines nacionais e internacionais, e preza pela melhora da gravidade da insônia e qualidade do sono através de intervenções durante as sessões de psicoterapia. A presente revisão busca identificar os efeitos da terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) no tratamento da insônia na população adulta e avaliar a viabilidade desse tratamento não farmacológico para os indivíduos insones, tão pouco disponível para a população brasileira. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, cujo método permite a potencialização da busca e reflexões posteriores sobre o material pesquisado. Para a inclusão, os artigos deveriam ser referentes a pesquisas empíricas, publicados entre os anos de 2013 a 2023, em português ou inglês, estar disponíveis em versão digital completa e também deveriam apresentar resultados relacionados aos processos envolvidos no tratamento da insônia através da TCC-I. Os resultados mostraram que após intervenções da TCC-I é possível observar redução nos sintomas da insônia, alívio dos sintomas do humor, melhora da qualidade de vida e funcionamento diurno do indivíduo. Através dessa revisão podemos concluir que geralmente, a TCC-I é eficaz no tratamento da insônia em uma variedade de populações e em diferentes ambientes, mas apesar de existir uma literatura considerável sobre a eficácia do tratamento cognitivo-comportamental (TCC) para a insônia que confirma seus efeitos positivos, na prática clínica, em geral, esse impacto tem sido limitado por estar pouco disponível à população.

**Palavra-chave: Transtornos do sono; Insônia; Terapia Cognitivo Comportamental**

<sup>1</sup> Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

<sup>2</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL).

<sup>3</sup> Psicóloga, Mestre em Medicina e Saúde. Docente do curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Católica do Salvador (UCSal).

## **Abstract**

### **Introduction**

Insomnia is the most prevalent sleep disorder, as well as being the most frequent public health problem in the population and in clinical practice, because it causes significant damage to an individual's health and daytime functionality. The cognitive-behavioral theory for insomnia (CBT-I) is considered the first line of treatment for insomnia, according to national and international guidelines, and aims to improve insomnia severity and sleep quality through interventions during psychotherapy sessions. This review seeks to analyze the effects of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) in the treatment of insomnia in the adult population and to assess the viability of this non-pharmacological treatment for insomniacs, which is so little available to the Brazilian population. This study is a narrative literature review, the method of which allows the search to be enhanced and subsequent reflections on the material researched. For inclusion, the articles had to refer to empirical research, published between 2013 and 2023, in Portuguese or English, be available in full digital version and also present results related to the processes involved in the treatment of insomnia through CBT-I. The results showed that after CBT-I interventions it is possible to observe a reduction in insomnia symptoms, relief of mood symptoms, improvement in quality of life and daytime functioning. Through this review we can conclude that generally, CBT-I is effective in treating insomnia in a variety of populations and in different settings, but although there is considerable literature on the effectiveness of cognitive-behavioral treatment (CBT) for insomnia that confirms its positive effects, in clinical practice, in general, this impact has been limited because it is not widely available to the population.

**Keyword: Sleep disorders; Insomnia; Cognitive Behavioral Therapy**

## INTRODUÇÃO

O sono é um estado fisiológico cíclico essencial para a vida do ser humano. (FERNANDES, 2006). Durante o sono o corpo desempenha funções restaurativas, de conservação de energia e de proteção e imunológica (NEVES et al, 2017). Ele é caracterizado por uma postura relaxada, pouca ou nenhuma atividade motora, e baixa responsividade a estímulos externos (MARTINS et al, 2001). A vigília, por sua vez, é caracterizada por elevada atividade motora, alta responsividade e interação aos estímulos externos (NEVES et al, 2013). O sono é ativamente gerado pelo ciclo sono-vigília que segue uma periodicidade circadiana e diversos fatores podem interferir nesse ciclo como a luminosidade, o calor, a escuridão, o frio, os relógios, os sons das cidades e de animais, dentre outros (FERNANDES, 2006).

Existem dois padrões fundamentais de sono: sem movimentos oculares rápidos (NREM) e com movimentos oculares rápidos (REM) (FERNANDES, 2006). O estágio NREM é subdividido em três fases (N1, N2, N3). Nesse sentido, o sono é dividido em quatro estágios: o sono REM e três fases do sono NREM. No sono NREM, há um maior relaxamento muscular do que no estado de vigília, porém, mantém-se sempre alguma tonicidade basal, já o sono REM refere-se ao estágio mais profundo do sono quando é mais difícil despertar um indivíduo, é a fase dos sonhos (FERNANDES, 2006). Em linhas gerais a arquitetura do sono de um indivíduo se apresenta da seguinte forma: início do sono pelo estágio 1 (N1) do sono NREM evoluindo e aprofundando até o estágio 3 (N3), após aproximadamente 90 minutos entra-se na fase REM, do sono mais profundo, que dura em média de 5 a 10 minutos, finalizando assim o primeiro o ciclo NREM - REM, que segue se repetindo durante toda a noite, em torno de 5 a 6 vezes, considerando 8 horas de sono noturno (FERNANDES, 2006).

A privação do sono pode interferir no bem estar físico e mental do indivíduo e trazer sérios prejuízos à funcionalidade diária, alterações cognitivas, psicológicas, dificuldades nas suas relações interpessoais (NEVES et al, 2013), além de possibilidade de aumento da irritabilidade, déficit de memória, alterações metabólicas e endócrinas (MARTINS et al, 2001). Os transtornos do sono são um grande desafio à saúde pública e com frequência estão associados a depressão, ansiedade e distúrbios cognitivos (DALGALARRONDO, 2019). Segundo a Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (CIDS-3, 2014), sistema de classificação mais utilizado para distúrbios do sono, existem mais de 81 distúrbios do sono, porém os mais importantes são: transtorno da insônia, transtorno da hipersonolência, transtornos do sono relacionados à respiração, transtornos do sono-vigília do ritmo circadiano, narcolepsia e parassonias (DALGALARRONDO apud Thorpy, 2012). De acordo com o Manual diagnóstico e estatístico

de transtornos mentais (DSM-5-TR), os indivíduos com esses transtornos normalmente apresentam queixas relacionadas à quantidade, qualidade, tempo do sono e além de relatos de sofrimento e prejuízo na sua funcionalidade diurna.

O transtorno da insônia é o mais prevalente entre os demais transtornos do sono (PASSOS, 2007) além de ser o problema de saúde pública mais frequente na população e na prática clínica (BUYSSE, 2013). A insônia é um sintoma bastante comum na saúde mental, estima-se que um terço da população adulta já tenha tido alguns dias de insônia clinicamente significativa no decorrer de um ano e que cerca de 6% a 10% da população adulta tenham o transtorno da insônia, sendo mais prevalente em mulheres na perimenopausa e na pós menopausa (APA, 2023). O transtorno da insônia caracteriza-se, conforme o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5-TR), por apresentar dificuldade em iniciar o sono (insônia inicial), dificuldade em permanecer dormindo ou ter despertares noturnos frequentes (insônia de manutenção) ou ainda apresentar despertar muito precoce, normalmente entre 3 e 5 horas da manhã, sem conseguir retomar o sono (insônia terminal), levando o indivíduo a ter queixas importantes sobre a quantidade e qualidade do sono ou um sono não reparador, além de apresentar sintomas diurnos típicos como fadiga, problemas de concentração, irritabilidade. De acordo com sua duração pode ser classificada em curta duração, crônica ou outra (CIDS-3). No que cerne a etiologia pode ser primária ou secundária e para caracterizar o transtorno é necessário que essas dificuldades relacionadas ao sono aconteçam por, pelo menos, três vezes na semana e por pelo menos três meses (APA, 2023). As implicações da insônia na qualidade de vida do indivíduo são diversas desde de prejuízo na funcionalidade diária, risco maior de desenvolvimento de outros transtornos médicos e mentais, especialmente depressão e ansiedade (BUYSSE, 2013) além de alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo (JANSEM JM, et al., 2007).

O diagnóstico da insônia é clínico e deve ser realizado através de uma anamnese detalhada com a avaliação atenta das queixas do paciente, dos aspectos do sono, uso de medicamentos e/ou outras substâncias, comorbidades e transtornos mentais prévios. Algumas ferramentas podem ser úteis para o diagnóstico e para verificar possíveis comportamentos que possam estar contribuindo para a insônia do paciente, tais como: a Escala de Sonolência de Epworth (ESE) que pode ser usada para diferenciar entre fadiga e sonolência diurna significativa que indica o potencial para outro distúrbio do sono, alguns questionários, como o Índice de Gravidade da Insônia (ISI) , a escala de Crenças e Atitudes Disfuncionais sobre o Sono, e diários de sono, como o Diário de Consenso do Sono (DOPHEIDE, 2020).

Existem algumas opções farmacológicas e não farmacológicas para o tratamento da insônia e todas têm como objetivo melhorar a qualidade, quantidade de sono e a disfunção diurna (NEVES et al, 2017). Dentre as opções, a Associação Brasileira de Sono recomenda como primeira linha do tratamento da insônia a terapia cognitivo-comportamental (TCC), considerada padrão ouro nos perfis de pacientes insones. A terapia cognitivo comportamental é uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente que visa a resolução de problemas atuais e a auxiliar o indivíduo na modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais que trazem prejuízos à sua vida (BECK, 2013). A terapia cognitivo comportamental voltada para a Insônia (TCC-I) preza pela melhora da gravidade da insônia e qualidade do sono que podem ser avaliadas através de escalas subjetivas, objetivando sobretudo um maior tempo de remissão do transtorno (NEVES et al, 2017). A TCC-I utiliza das seguintes intervenções durante o tratamento: higiene do sono, um conjunto de hábitos comportamentais que facilitam o adormecer e a manutenção do sono; terapia de controle de estímulos que auxilia o indivíduo a associar a cama apenas ao sono ou atividade sexual; restrição de sono e de tempo na cama que ajuda que sugere que indivíduos com insônia evitem permanecer mais tempo na cama para tentar recuperar o “sono perdido”; técnicas de relaxamento que auxilia a reduzir a excitação fisiológica e psicológica; reestruturação cognitiva, que visa identificar crenças e atitudes disfuncionais e substituí-las por outras mais adequadas; intenção paradoxal, que instrui o paciente a tentar não adormecer e manter-se acordado o maior tempo possível pois isto faz com que o paciente relaxe e consiga adormecer (RIBEIRO, 2016).

Através dessas intervenções o psicólogo dessa abordagem consegue ajudar o paciente a melhorar a qualidade do sono, reduzindo o tempo acordado após adormecer, além de lidar melhor com os gatilhos negativos gerados pela frustração e a ansiedade por não conseguir dormir (NEVES et al, 2017).

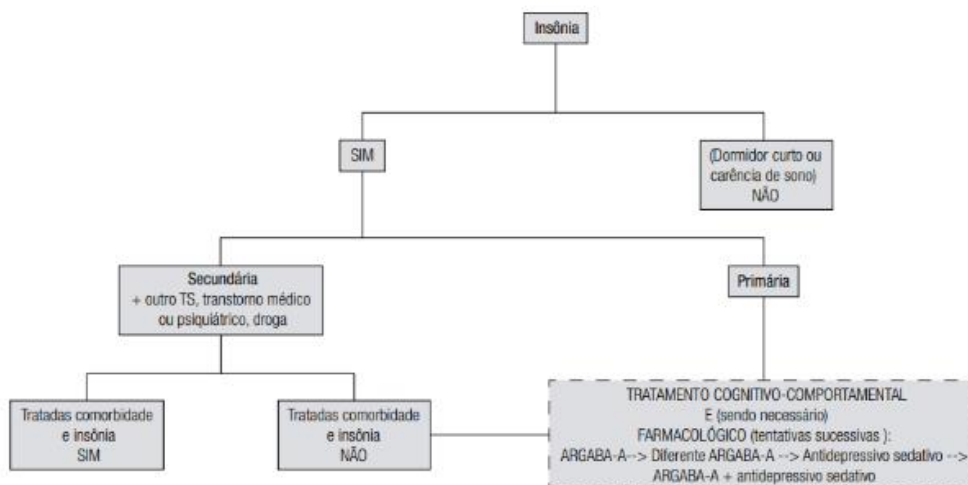


Figura 1. Algoritmo básico ideal para o controle de pacientes com insônia. A Associação Brasileira do Sono recomenda como primeira linha no tratamento da insônia primária a terapia cognitivo-comportamental. Adaptado da Revista Brasileira de Neurologia, volume 49, abr-mai-jun 2013.

Sendo assim, esta revisão se justifica na possibilidade de avaliar uma alternativa não farmacológica no tratamento da insônia através da Terapia Cognitivo Comportamental para Insônia (TCC-I), assim como realizar uma atualização dos estudos disponíveis sobre o tema e compreender o cenário de reflexões acerca da TCC-I contribuindo para futuras pesquisas sobre o assunto para estudantes e pesquisadores.

A insônia é um transtorno do sono que, além de outros fatores, pode estar relacionada a hábitos, comportamentos, situações de estresse como perda de emprego, luto familiar, problemas conjugais (NEVES et al, 2013), nesse sentido é importante considerar uma terapia com psicólogo da TCC-I. Assim como, oferecer informações atualizadas, em termos clínicos e de pesquisa, acerca da Terapia Cognitivo Comportamental para Insônia aos profissionais e/ou estudiosos dessa área. Sendo assim, o objetivo desta revisão de literatura é de identificar os efeitos da terapia cognitivo comportamental para insônia (TCC-I) no tratamento da insônia.

## MÉTODO

Este trabalho se baseia no processo de revisão narrativa de literatura, cujo método permite a potencialização da busca, considerando o maior número de achados de forma organizada (COSTA; ZOLTOWSKI, 2014), o que constitui um trabalho de caráter reflexivo em relação ao material pesquisado. No que se refere aos procedimentos de coleta de dados, para essa

pesquisa serão analisados artigos acadêmicos publicados no portal BVS-Saúde, uma vez que este contempla diversas bases de dados que incorporam muitas revistas científicas como Lilacs, Scielo e Medline.

Os termos de busca foram obtidos através de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). As combinações de descritores utilizados na busca dos artigos foram: Distúrbios da manutenção do sono OR sono OR distúrbios do ciclo circadiano sono/vigília AND terapia cognitivo comportamental. Foi realizada, também, uma busca de artigos a partir das referências presentes nos artigos eleitos a partir dos descritores. Para a inclusão, os artigos deverão ser referentes a pesquisas empíricas, sido publicados entre os anos de 2013 a 2023, em português ou inglês, estar disponíveis em versão digital completa e também deverão possuir resultados relacionados aos processos envolvidos no tratamento da insônia através da Terapia Cognitivo Comportamental. Os resultados dos artigos científicos serão analisados a partir da estratégia de análise por eixos temáticos proposta por Bardin, que contará com três etapas: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 1991).

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A partir da pesquisa bibliográfica inicial no Portal BVS Saúde através dos descritores supracitados, foi realizada leitura dos títulos e resumos desses estudos, sendo selecionados 5 artigos considerados relevantes em relação aos nossos critérios de inclusão iniciais, todos em inglês. Além desses, foram selecionados 3 artigos através da busca ativa a partir das referências.

**Quadro 1.** Resumo dos estudos selecionados (continua)

Nº	Título	Autor	Objetivo	Perfil da Amostra	Técnica Utilizada
1	Cognitive behavioural therapy interventions for insomnia among shift workers: RCT in an occupational health setting.	Järnefelt H et al (2019)	Comparar a eficácia das intervenções de terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) com a de uma intervenção de higiene do sono	83 trabalhadores em turnos com transtorno de insônia	TCC-I baseada em grupo, TCC-I de autoajuda ou intervenção de controle de higiene do sono.
2	Effectiveness of an Online CBT-I Intervention and a Face-to-Face Treatment for Shift Work Sleep Disorder: A Comparison of Sleep Diary Data.	Lukas Peter et al (2019)	Comparar os resultados no sono da TCC-I entre participantes que fizeram as sessões on-line e os que fizeram sessões presenciais /ambulatoriais.	50 participantes, com idades compreendidas entre os 20 e os 63 anos, predominantemente masculina (74%) com insônia.	TCC-I on-line e TCC-I presencial ( restrição de sono, controle de estímulos, psicoeducação, técnicas de relaxamento e reestruturação cognitiva) durante quatro semanas.
3	Developing a cognitive behavioral therapy manual for delayed sleep-wake phase disorder.	Jansson Frojmark et al (2016)	Delinear um manual de tratamento baseado nos princípios da TCC que pode ajudar futuros trabalhos clínicos ou de pesquisa em pacientes com transtorno da fase de sono-vigília retardada. (DSWPD).	Pacientes com DSWPD na Suécia, estudantes, média de 22 anos.	Terapia com luz durante duas semanas. Depois disso, foi iniciada a TCC em pequenos grupos e administrada durante quatro semanas.
4	Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia in occupational health services: analyses of outcomes up to 24 months post-treatment.	Järnefelt, Heli et al (2014)	O objetivo deste estudo foi examinar e comparar a eficácia e os padrões de resposta à TCC-I entre trabalhadores diurnos e em turnos com insônia.	Os participantes foram 59 trabalhadores com insônia crônica , dos quais 69% foram alcançados no acompanhamento de 24 meses.	Enfermeiros treinados em serviço de saúde ocupacional lideraram os grupos de TCC-I. O desenho do estudo foi uma intervenção em grupo não randomizada. Diários de sono e questionários em sete pontos de medição foram utilizados para avaliação.
5	The clinical effects of digital cognitive behavioral therapy for insomnia in a heterogenous study sample: results from a randomized controlled trial.	Schuffelen, J. et al (2023)	Avaliar se a TCC-I digital é adequada no atendimento regular.	<b>Os participantes com idade <math>\geq 18</math> anos que preenchem os critérios para transtorno de insônia</b>	Os participantes foram randomizados para TCC-I digital de 8 semanas + cuidados usuais ou foram colocados em uma lista de espera + cuidados usuais. O grupo de intervenção foi acompanhado aos 6 e 12 meses.

**Quadro 1.** Resumo dos estudos selecionados (conclusão)

Nº	Título	Autor	Objetivo	Perfil da Amostra	Técnica Utilizada
6	Does treating insomnia with digital cognitive behavioural therapy (Sleepio) mediate improvements in anxiety for those with insomnia and comorbid anxiety? An analysis using individual participant data from two large randomised controlled trials	Henry, A et al (2023)	Avaliar se melhorar o sono através da TCC -I digital (Sleepio) é um alvo de tratamento eficaz para reduzir a insônia e os sintomas de ansiedade em indivíduos com insônia e ansiedade clinicamente significativa.	Participantes (N = 2.172) com transtorno de insônia e sintomas de ansiedade clinicamente significativos	Um grupo iniciou sessões de TCC-I digital e o outro grupo cuidados habituais ou educação sobre higiene do sono.
7	Can adding personalized rule-based feedback improve the therapeutic effect of self-help digital cognitive behavioral therapy for insomnia in young adults?	Yang, Chien et al (2023)	Examinar se os efeitos terapêuticos da TCC-I digital de autoajuda poderiam ser aprimorados adicionando feedback personalizado simples baseado em regras.	92 jovens adultos com insônia autorreferida	Os participantes foram divididos em 3 grupos: o primeiro (n = 31), recebeu um programa de TCC-I digital de oito sessões segundo (n = 31), passou fez sessões de TCC-I digital com feedback personalizado; e o terceiro ficou em lista de espera (n = 30).
8	Twelve-month follow-up: Comparative efficacy of cognitive therapy, behavior therapy, and cognitive behavior therapy for patients with insomnia.	Sarfan, L. et al (2023)	Avaliar a eficácia relativa a longo prazo da terapia cognitiva (TC), terapia comportamental (BT) e terapia cognitivo-comportamental (TCC) para insônia.	Pacientes ( N = 188, 62,2% mulheres, 81,1% brancos, 6,5% hispânicos ou latinos, idade M = 47,4 anos) com insônia	Pacientes foram randomizados para oito sessões de TC, BT ou TCC para insônia.

O quadro 1 descreve as principais características dos oito estudos incluídos. As amostras não tiveram um padrão etário, variando de pacientes jovens estudantes com média de 22 anos (JANSSON FROJMARK et al, 2016), jovens adultos (YANG, CHIEN et al ,2023), adultos com média de 47,4 anos (SARFAN, L. et al, 2023) e os demais com amostras heterogêneas no que se refere a faixa etária. Todos os participantes dos estudos sofriam de transtornos do sono, em 7 deles os participantes tinham o transtorno da insônia e em apenas um deles, os participantes foram diagnosticados com transtorno da fase de sono-vigília retardada (JANSSON FROJMARK et al, 2016). Os objetivos dos artigos se apresentaram da seguinte forma, dois deles avaliaram a eficácia da TCC -I no tratamento da insônia em diferentes perfis de pacientes (JANSSON FROJMARK et al, 2016; JÄRNEFELT, HELI et al, 2014), três artigos fizeram comparações da eficácia da TCC-I a outros tratamentos, como higiene do sono (JÄRNEFELT H et al, 2019), terapia cognitiva (TC), terapia comportamental (BT) (SARFAN, L. et al , 2023 ) e feedback personalizado (YANG, CHIEN et al , 2023), e quatro estudos avaliaram a eficácia e/ou compararam a TCC-I de forma presencial com a TCC-I digital (YANG, CHIEN et al, 2023; LUKAS PETER et al , 2019; HENRY, A et al , 2023; SCHUFFELEN, J. et al, 2023). As técnicas utilizadas para avaliação da melhora da insônia nos pacientes foram sessões de TCC-I presencial individual (LUKAS PETER et al 2019; SARFAN, L. et al 2023) ou em grupo (JÄRNEFELT H et al, 2019; JANSSON FROJMARK et al, 2016); (JÄRNEFELT, HELI et al, 2014) e sessões de TCC- I digital (LUKAS PETER et al, 2019; SCHUFFELEN, J. et al, 2023; HENRY, A et al, 2023; YANG, CHIEN et al, 2023).

A partir da leitura e análise dos artigos, os dados relevantes foram organizados nas categorias de desfechos recorrentes, quais sejam: depressão e ansiedade, qualidade de sono e bem estar, sintomas da insônia.

### **SINTOMAS DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE**

De acordo com Järnefelt H et al ( 2019), um dos benefícios adicionais da TCC-I quando comparado com intervenções de higiene do sono, além da melhora do sono, é o alívio dos sintomas do humor. Observa-se também melhora nos sintomas da depressão (LUKAS PETER et al, 2019; SCHUFFELEN, J., 2023), da ansiedade (SCHUFFELEN, J., 2023; HENRY A. et al, 2023) e na saúde mental (SARFAN L et al, 2023). A gravidade da insônia está relacionada a um risco aumentado de sintomas de ansiedade e depressão e por isso nos pacientes com insônia deve ser sempre avaliado a ocorrência de sintomas de ansiedade e transtornos do humor e vice-versa (SHINALIEVA et al, 2023). Assim como, o tratamento dos transtornos do sono

pode contribuir para uma menor incidência destes transtornos mentais e maiores taxas de remissão (VAN DER RIET et al, 2023).

### **BEM-ESTAR / FUNCIONALIDADE DIURNA**

De acordo com os resultados avaliados, após intervenções da TCC-I é possível observar melhora na avaliação das pontuações de bem-estar (LUKAS PETER et al, 2019), do funcionamento diurno e da qualidade de vida (SCHUFFELEN, 2023) bem como a maior remissão e melhorias na saúde física, no trabalho e no ajustamento social (SARFAN, L et al, 2023).

Os transtornos do sono geram uma instabilidade do estado de vigília, retardam as respostas psicomotoras, prejudicam o processamento cognitivo e podem causar prejuízos nas relações sociais e ocasionar sonolência diurna excessiva (SDE), distúrbios do sono, irritação, fadiga, depressão, alterações de humor além da falta de concentração e dificuldade para tomada de decisões, (YANG et al, 2018), gerando impactos negativos no bem-estar e na funcionalidade de vida do indivíduo. Por tudo isso, um sono de qualidade é essencial para a qualidade de vida do indivíduo.

### **QUALIDADE DO SONO E SINTOMAS DA INSÔNIA**

Após avaliação dos resultados das pesquisas foi possível observar que as intervenções da TCC-I resultam em importantes redução nos sintomas da insônia (LUKAS PETER et al 2019; JÄRNEFELT, HELI et al 2014; SCHUFFELEN, J. 2023; HENRY, A et al 2023; YANG, CHIEN et al 2023; SARFAN, L et al 2023; JANSSON FROJMARK et al, 2016) tais como: latência do sono, início mais precoce do sono e hora de levantar, tempo total de sono, acordar após o início do sono, sonolência e fadiga (JANSSON FROJMARK et al, 2016; YANG, CHIEN et al 2023 ; SARFAN, L et al 2023). Conforme foi observado durante as leituras dos artigos, a TCC-I diminui o tempo acordado após adormecer e a latência do sono, e por isso, consequentemente, melhora a eficiência do sono, além de combater as crenças disfuncionais geradas pela frustração e a ansiedade por não conseguir dormir e, por essas razões, é considerada padrão ouro no tratamento da insônia (NEVES et al, 2017).

Apesar de existir uma literatura considerável sobre a eficácia do tratamento cognitivo-comportamental (TCC) para a insônia, que confirma efeitos positivos em diversos parâmetros de melhora da qualidade do sono do paciente insone, e que evidencia que a TCC pode ser

considerada o tratamento de escolha para a insônia crônica, na prática clínica, em geral, esse impacto tem sido limitado (ESPIE, 2001). A medicalização impera no tratamento da insônia, e o mercado de indutores do sono cresce de forma importante. (ARAÚJO, 2022) Isso pode acontecer por falta de conhecimento dos médicos acerca da psicologia do sono, da eficácia da terapia cognitivo-comportamental na insônia, do hábito de medicalizar todo e qualquer sintoma, junto com a expectativa do paciente de sair sempre do consultório com sua receita em mãos. É importante também trazer para a discussão o fato da psicoterapia através da TCC-I ser mais demorada podendo ser mais dispendiosa do que a medicação, o que pode dificultar a adesão ao tratamento psicoterápico (ESPIE, 2023) . Outro fato que é relevante destacar é que poucos psicólogos têm o interesse pelo sono e desconhecem essa especialidade dentro da TCC. Por isso, mesmo a TCC- I sendo recomendada como padrão ouro para o tratamento da insônia por diretrizes nacionais e internacionais como Associação Brasileira do Sono, European Sleep Research Society, American Academy of Sleep Medicine, British Association of Psychopharmacology e American College of Physicians (ESPIE, 2023) e ter um robusta quantidade de evidências que mostram os efeitos positivos da terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) nos pacientes insones, a prática clínica atual não reflete necessariamente essas recomendações porque a TCC-I raramente está disponível e acaba sendo fornecido um tratamento de segunda linha como medicamentos hipnóticos e/ou educação geral sobre higiene do sono.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com as análises dos estudos pesquisados, podemos concluir que para a TCC-I ser considerada efetiva, esta deve diminuir a latência do sono, aumentar o tempo total do sono e melhorar a funcionalidade diurna dos pacientes, e que as sessões de terapia podem ser realizadas individualmente ou em grupo. Conforme foi visto, geralmente, a TCC-I é eficaz no tratamento da insônia em uma variedade de populações e em diferentes ambientes. As melhorias do sono após a TCC-I são frequentemente acompanhadas por mudanças positivas no humor e em crenças disfuncionais sobre o sono, sugerindo que os benefícios da TCC-I para os indivíduos vão além da melhoria do sono, trazem melhorias na qualidade de vida do paciente, reduzindo o risco de doenças físicas e de transtornos mentais, uma vez que há redução dos sintomas da depressão e da ansiedade.

Enquanto limitação, o presente estudo identificou baixo número de artigos para análise na literatura. Os descritores disponíveis do DECS/Mesh foram insuficientes para encontrar estudos

na área, sendo necessária a busca ativa, alternativa pertinente ao método escolhido de pesquisa narrativa, mas que apresenta o viés de ser escolhido aquilo que foi possível de ser identificado como relevante para a pesquisadora. O tempo de busca também mostrou-se como limitador para os achados.

Apesar de toda gama de estudos que confirmam a sua eficácia, a TCC-I é pouco disponível para a população, sobretudo no Brasil, assim como é pouco difundida no meio acadêmico, e isso se reflete na pouca disponibilidade de artigos em português sobre o tema e por isso se faz importante disseminar o termo em português (TCC-I) para novas pesquisas, assim como, carece de um volume maior de artigos em português que versem sobre as técnicas utilizadas nas sessões de psicoterapia dessa abordagem.

Conforme exposto, se faz necessário uma maior disseminação de conhecimento acerca do tema, mais pesquisas brasileiras, dado a escassez de artigos em português, maior difusão do tema nas faculdades de medicina e psicologia, inserção de psicólogos especializados em TCC-I em serviços públicos para facilitar o acesso à população, assim como é urgente uma mudança de cultura acerca da prática enraizada da medicalização e por isso, se faz importante que o médico reconheça e aplique cada vez mais a terapêutica não farmacológica. Isso não é apenas uma crítica ao uso excessivo de medicamentos indutores do sono e sim sobre a subutilização da TCC-I e a responsabilidade coletiva de oferecer à população tratamentos baseados em evidências.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2023.
- Araújo, M. F. S., Souza, T. A. de ., Medeiros, A. de A., Souza, J. C. de ., & Barbosa, I. R.. (2022). Factors associated with sleep problems and sleeping pill use in Brazilians. V Revista De Saúde Pública, 56, 68. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004088>
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: ed. 70, 1991. Acesso em: 01/10/2023.
- BECK, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2022.
- BELANGER, L.; SAVARD, J.; MORIN, C. M. Clinical Management of Insomnia Using Cognitive Therapy. *Behavioral Sleep Medicine*, v. 4, n. 3, p. 179–202, ago. 2006.
- BUYSSE DJ. Insomnia. *JAMA*. 2013 Feb 20;309(7):706-16. doi: 10.1001/jama.2013.193. PMID: 23423416; PMCID: PMC3632369. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23423416/>
- CHELLAPPA, S. L.; ARAÚJO, J. F. O sono e os transtornos do sono na depressão. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 34, n. 6, p. 285–289, 2007.
- COSTA, A. B.; ZOLTOWSKI, A. P. C. Como escrever um artigo de revisão sistemática. Manual de produção científica [recurso eletrônico] /Organizadores, SílviaH.Koller, Maria Clara P. de Paula Couto, Jean Von Hohendorff. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Penso,2014.
- DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2019.
- DOPHEIDE, J. Insomnia Overview: Epidemiology, Pathophysiology, Diagnosis and Monitoring, and Nonpharmacologic Therapy. *The American Journal of Managed Care*, v. 26, n. 4, p. S76–S84, 1 mar. 2020.
- ELLIS, J.G., BARCLAY, N.L., Cognitive Behavior Therapy for Insomnia: State of the Science or a Stated Science?, *Sleep Medicine* (2014), doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2014.04.008>
- ESPIE, Colin A. et al. The clinical effectiveness of cognitive behaviour therapy for chronic insomnia: implementation and evaluation of a sleep clinic in general medical practice. **Behaviour research and therapy**, v. 39, n. 1, p. 45-60, 2001.
- ESPIE, Colin A.; HENRY, Alasdair L. Disseminating cognitive behavioural therapy (CBT) for insomnia at scale: capitalising on the potential of digital CBT to deliver clinical guideline care. **Journal of Sleep Research**, p. e14025, 2023.
- YANG, F. N., XU, S., CHAI, Y., BASNER, M., DINGES, D. F., RAO, H.; A privação do sono aumenta o efeito do intervalo entre estímulos no desempenho da atenção vigilante, *Sono*. Volume 41, Edição 12, dezembro de 2018, zsy189, <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy189>

FERNANDES, R. M. F. (2006). O sono normal. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(2), 157-168. Disponível em : <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/372/373> Acesso em 14/10/23

HENRY, A. L., MILLER, C. B., EMSLEY, R., SHEAVES, B., FREEMAN, D., LUIK, A. I., & ESPIE, C. A. (2023). Does treating insomnia with digital cognitive behavioural therapy (Sleepio) mediate improvements in anxiety for those with insomnia and comorbid anxiety? An analysis using individual participant data from two large randomised controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 339, 58-63.

JÄRNEFELT, H. et al. Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia in occupational health services: analyses of outcomes up to 24 months post-treatment. *Behav Res Ther*, p. 16–21, 2014.

LAROUCHE, M., LORRAIN, D., COTE, G., & BELISLE, D. (2015). Evaluation of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy to treat chronic insomnia. *European Review of Applied Psychology*, 65(3), 115-123.

LINK TO EXTERNAL SITE, THIS LINK WILL OPEN IN A NEW WINDOW et al. Improving sleep and learning in rehabilitation after stroke, part 2 (INSPIRES2): study protocol for a home-based randomised control trial of digital cognitive behavioural therapy (dCBT) for insomnia. ProQuest, p. e071764, 2023.

MARGIS, R. COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN INSOMNIA. *Revista Debates em Psiquiatria*, v. Ano 5, p. 22–27, 1 out. 2015.

JANSSON-FRÖJMARK, M., DANIELSSON, K., MARKSTRÖM, A. E BROMAN, J. E.; (2016) Desenvolvendo um manual de terapia cognitivo-comportamental para transtorno retardado da fase sono-vigília, *Cognitive Behavior Therapy*, 45:6, 518-532, DOI:[10.1080/16506073.2016.1207096](https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1207096)

MARTINS, P. J. F.; MELLO, M. T. DE; TUFIK, S. Exercício e sono. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 7, n. 1, p. 28–36, 2001.

MORENO, C. R. DE C. et al. Medicina da noite: da Cronobiologia à prática clínica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 10, p. 2453–2454, out. 2008

MORENO, C. R. DE C. et al. Medicina da noite: da Cronobiologia à prática clínica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 10, p. 2453–2454, out. 2008.

MOURA, G. S. et al. Transtornos do sono: visão geral Sleep disorders: overview. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2013/v49n2/a3749.pdf>>.

MOURA, G. et al. TRANSTORNOS DO SONO: ATUALIZAÇÃO (1/2) SLEEP DISORDERS: UP TO DATE (1/2) Endereço para correspondência. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 53, n. 3, p. 19–30, 2017.

PASSOS, G. S., TUFIK, S., SANTANA, M. G. de ., POYARES, D., & MELLO, M. T. de .. (2007). Tratamento não farmacológico para a insônia crônica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 29(3), 279–282. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000045>

PETER, L. et al. Effectiveness of an Online CBT-I Intervention and a Face-to-Face Treatment for Shift Work Sleep Disorder: A Comparison of Sleep Diary Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 17, p. 3081, 24 ago. 2019.

RIBEIRO, Nelson Ferreira. Tratamento da insônia em atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 11, n. 38, p. 1-14, 2016.

SARFAN, L. D., MORIN, C. M., & HARVEY, A. G. (2023). Twelve-month follow-up: Comparative efficacy of cognitive therapy, behavior therapy, and cognitive behavior therapy for patients with insomnia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.

SHINALIEVA, K., KASENOVA, A., AKHMETZHANOVA, Z., ALZHANOVA, D., ESZHANOVA, L., & BEKENOVA, A. (2023). Associação de insônia com ansiedade e depressão em pacientes diabéticos tipo 2: um estudo transversal. *Jornal Iraniano de Ciências Médicas*, 48 (5), 448-455. doi: 10.30476/ijms.2023.96017.2755

SCHUFFELEN, J. et al. The clinical effects of digital cognitive behavioral therapy for insomnia in a heterogenous study sample: results from a randomized controlled trial. *SLEEP*, v. 46, n. 11, 10 jul. 2023.

SWANSON, L. M.; RAGLAN, G. B. Circadian Interventions as Adjunctive Therapies to Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia. *Sleep Medicine Clinics*, v. 18, n. 1, p. 21–30, mar. 2023.

VAN DER RIET, J., TEN HAVE, M., DE GRAAF, R., & BATELAAN, N. M. (2023). De relatie tussen slaapproblemen en het ontstaan en beloop van angst- en stemmingsstoornissen [The relation between sleep problems and the onset and course of anxiety and mood disorders]. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 65(7), 411–417.

YANG, C.-M. et al. Can adding personalized rule-based feedback improve the therapeutic effect of self-help digital cognitive behavioral therapy for insomnia in young adults? *Sleep Medicine*, v. 107, p. 36–45, 1 jul. 2023.

