



Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Psicologia
Trabalho de Conclusão de Curso

Utilização da TCC-I no tratamento de pacientes com insônia:
Uma revisão integrativa

Gama-DF

2024

ÁLVARO ROCHA MOREIRA

Utilização da TCC-I no tratamento de pacientes com insônia:
Uma Revisão Integrativa

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Psicologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador(a): Prof(a). Esp., Me. Narjara Tamyres Pedrosa Melo

Gama-DF

2024

ÁLVARO ROCHA MOREIRA

Utilização da TCC-I no tratamento de pacientes com insônia: Uma Revisão Integrativa

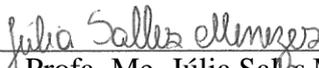
Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Psicologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 19 de Junho de 2024.

Banca Examinadora


Profa. Me. Nanyra Janyres Pedrosa Melo
Orientadora


Prof. Dr. Rafael Alberto Moore
Examinador


Profa. Me. Júlia Sales Menezes
Examinadora

Utilização da TCC-I no tratamento de pacientes com insônia:

Uma Revisão Integrativa

Álvaro Rocha Moreira

Resumo

A insônia, um distúrbio prevalente com impactos negativos na saúde física e mental, tem na Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) uma promissora alternativa de tratamento. Este artigo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, busca demonstrar a efetividade da TCC-I em diversas populações, além de detalhar seus componentes de aplicação. A análise identificou nove revisões sistemáticas em inglês que abordaram a TCC-I em diferentes contextos e modos de aplicação, com destaque para sua aplicação por médicos psiquiatras e psicólogos especializados. Os resultados indicam que alguns componentes da TCC-I demonstram-se eficazes no tratamento da insônia em diversos grupos, como adultos, idosos e pacientes com transtornos mentais comórbidos. No entanto, não há consenso sobre a efetividade de todos os componentes da TCC-I para todos os grupos estudados. As técnicas essenciais da TCC-I para o tratamento da insônia incluem reestruturação cognitiva, componentes da terceira onda, restrição do sono e controle de estímulos.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia; Insônia; Sono.

Abstract

Insomnia, a prevalent disorder with negative impacts on physical and mental health, finds a promising treatment alternative in Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I). This article, through an integrative literature review, aims to demonstrate the effectiveness of CBT-I in diverse populations, as well as detailing its application components. The analysis identified nine systematic reviews in English that addressed CBT-I in different contexts and application modes, highlighting its application by specialized psychiatrists and psychologists. The results indicate that some CBT-I components demonstrate effectiveness in treating insomnia in various groups, including adults, older adults, and patients with comorbid mental disorders. However, there is no consensus on the effectiveness of all CBT-I components for all studied groups. The essential CBT-I techniques for treating insomnia include cognitive restructuring, third-wave components, sleep restriction, and stimulus control.¹

¹ Graduando do Curso de Psicologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: alvarorochadrt@gmail.com

INTRODUÇÃO

A insônia, uma condição comum do ser humano, acomete pessoas em todas as fases da vida, desde crianças e adolescentes até adultos e idosos. Mais do que um mero distúrbio do sono, a insônia representa um grande sofrimento psíquico e pode ser sintoma de diversos transtornos mentais, como depressão maior e transtorno de ansiedade generalizada. Além disso, a insônia também pode ser um indicador de doenças físicas, sendo fundamental estar atento a esses sinais.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde OMS (2023), a insônia afeta cerca de 45% da população mundial, incluindo aproximadamente 40% da população brasileira. A OMS define a insônia como a dificuldade persistente de iniciar ou manter o sono, gerando sofrimento significativo e prejuízo no funcionamento diurno. Para ser caracterizada como insônia pela OMS, a dificuldade para dormir deve ocorrer com frequência de pelo menos três vezes por semana, persistir por pelo menos três meses e causar sofrimento ou prejuízo no dia a dia, afetando negativamente o humor, a energia, a concentração, o trabalho e outros aspectos importantes da vida.

O DSM 5-TR (2022) caracteriza a insônia como transtorno de sono caracterizado por dificuldades persistentes para iniciar ou manter o sono, ou por sono não restaurador, que causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo funcional substancial. Para ser diagnosticada com insônia no DSM 5 TR, a pessoa deve apresentar pelo menos um dos seguintes sintomas por período mínimo de três meses: levar mais de 30 minutos para adormecer na maioria das noites, despertar frequentemente durante a noite e ter dificuldade para voltar a dormir, acordar muito cedo pela manhã e não conseguir voltar a dormir e sentir-se cansado mesmo após uma noite completa de sono. A insônia deverá, também, estar associada a pelo menos um dos seguintes sintomas: angústia significativa que interfere na capacidade da pessoa de funcionar no trabalho, na escola ou em outras áreas importantes da vida ou causar problemas significativos no funcionamento da pessoa no trabalho, na escola ou em outras áreas importantes da vida.

As consequências da insônia podem ser graves e impactar diversos aspectos da vida do indivíduo. Pessoas com insônia frequentemente relatam cansaço excessivo durante o dia, dificuldade de concentração, irritabilidade, queda na produtividade no trabalho e até mesmo problemas nos relacionamentos interpessoais (Souza; Reimão, 2004).

Para entender a insônia é necessário compreender o conceito de Ciclo-Circadiano, que segundo Viaterna (2001, p. 01), significa:

O ciclo circadiano governa as mudanças rítmicas no comportamento e/ou fisiologia

da maioria das espécies. Estudos descobriram que essas mudanças são governadas por um relógio biológico, que nos mamíferos está localizado em duas áreas do cérebro chamadas núcleos supraquiasmáticos. Os ciclos circadianos estabelecidos por este relógio ocorrem em toda a natureza e têm um período de aproximadamente 24 horas.

A desregulação do Ciclo-Circadiano pode causar uma série de malefícios para o organismo, inclusive a insônia. O ser humano é, naturalmente, um ser diurno que dorme durante o período noturno e tem durante o dia, um período de vigília onde deve executar a maioria de suas tarefas necessárias à sua sobrevivência. A sincronia de um organismo com os seus ambientes externo e interno é crítica para o bem-estar e a sobrevivência do organismo; a falta de sincronia entre o organismo e o ambiente externo pode levar à morte imediata do indivíduo. Por exemplo, se um roedor noturno se aventurasse a sair de sua toca em plena luz do dia, o roedor seria uma presa excepcionalmente fácil para outros animais. Da mesma forma, a falta de sincronia no ambiente interno pode levar a problemas de saúde no indivíduo, tais como aqueles associados ao *jet lag*, ao trabalho por turnos e à perda de sono que a acompanha por exemplo, função cognitiva prejudicada, função hormonal alterada e queixas gastrointestinais (Viaterna; Takahashi; Turek, 2001).

Deste modo, se faz necessário o tratamento da insônia com técnicas eficazes para aumentar o bem-estar do indivíduo. Uma abordagem de tratamento para a insônia é a Terapia Cognitivo Comportamental Insônia (TCC-I) que visa a melhora da qualidade de vida do indivíduo e se apresenta seguindo métodos e objetivos fundamentais para o tratamento da insônia. O objetivo do tratamento é quebrar a conexão desadaptativa entre dormir e hiperexcitação usando estratégias específicas para a insônia.

Por isso, a TCC-I se utiliza do **modelo cognitivo** que é um importante pilar para o tratamento da insônia. O terapeuta trabalha com o paciente para identificar pensamentos automáticos negativos relacionados ao sono. Isso pode incluir preocupações excessivas com a falta de sono, antecipação ansiosa em relação à hora de dormir, crenças sobre a necessidade de dormir uma quantidade específica de horas, entre outros (Passos et al., 2007). Muitas vezes, os pacientes têm crenças irrealistas sobre o sono, como "Não posso funcionar sem uma quantidade específica de horas de sono" ou "Se eu não dormir bem esta noite, o dia seguinte será um desastre". O terapeuta ajuda o paciente a avaliar a validade dessas crenças e a substituí-las por pensamentos mais realistas e adaptativos. Uma vez identificados os pensamentos disfuncionais e as crenças irracionais, o terapeuta trabalha com o paciente para reestruturar esses pensamentos. Isso pode envolver o questionamento de evidências que apoiam os pensamentos negativos, a geração de alternativas mais equilibradas e realistas, e a experimentação comportamental para testar a validade das crenças. Segundo Ringdahl et al. (2004), na terapia

cognitiva, o profissional guia o paciente na identificação e reavaliação de pensamentos disfuncionais relacionados à insônia. Expectativas irreais sobre o tempo necessário para adormecer e concepções errôneas sobre as consequências da falta de sono são questionadas e reajustadas, promovendo uma relação mais saudável com o sono.

Ademais, outra técnica utilizada é o controle de estímulos que na TCC para insônia se baseia em dois princípios fundamentais: o condicionamento clássico e o controle do ambiente. Ivan Pavlov (1927) descreve originalmente que o condicionamento clássico é um tipo de aprendizagem associativa. No contexto do controle de estímulos para a insônia, ele se refere ao processo pelo qual o indivíduo associa certos estímulos, como o quarto ou a cama, a respostas específicas, como frustração ou a vigília. Pessoas com insônia muitas vezes começam a associar o quarto e a cama a experiências frustrantes de não conseguir dormir. Por exemplo, se alguém passa muito tempo na cama sem dormir, a cama pode se tornar um sinal de frustração e vigília em vez de descanso e sono. O objetivo é romper essa associação negativa e criar uma nova associação positiva. Isso é feito através da prática de ir para a cama apenas quando se está com sono e sair da cama quando não se consegue dormir. Com o tempo, a cama e o quarto se tornam associados novamente ao sono e ao relaxamento.

O controle do ambiente refere-se à modificação do ambiente para promover comportamentos desejáveis, neste caso, um ambiente que favoreça o sono. A cama deve ser usada apenas para dormir e para atividades sexuais. Evitar outras atividades na cama, como ler, assistir TV, trabalhar ou usar dispositivos eletrônicos, ajuda a reforçar a associação entre a cama e o sono. O quarto deve ser um lugar que favoreça o sono, o que inclui manter o quarto escuro, silencioso e fresco. A luz, em particular, é um fator importante porque a exposição à luz pode interferir na produção de melatonina, um hormônio que regula o sono. Utilizar uma luz mais fraca à noite pode ajudar a sinalizar ao corpo que é hora de dormir. Estabelecer e manter uma rotina de sono consistente também é parte do controle do ambiente. Isso significa ir para a cama e acordar no mesmo horário todos os dias, mesmo nos fins de semana, para ajudar a regular o relógio biológico, (Perlis et al., 2005).

Além disso, a **restrição do sono** é uma técnica importante que visa ajustar o tempo gasto na cama para que se aproxime do tempo total de sono real do indivíduo. Essa técnica é particularmente útil para insones crônicos que passam muito tempo na cama sem conseguir dormir, (Passos et al., 2007). A restrição do sono visa aumentar o desejo de dormir, reduzindo o tempo gasto acordado na cama. O tempo na cama é limitado para corresponder à duração do sono do paciente e requer monitoramento diário dos horários de sono e vigília. É necessário que, para um sono reparador, o indivíduo fique no mínimo cinco horas dormindo. A insônia é

um dos principais fatores que podem levar um indivíduo saudável a desenvolver depressão que tem como consequência um aumento no número de suicídios relacionados à depressão e insônia (Asarnow; Manber, 2019).

Adicionalmente, a **psicoeducação** sobre o sono é fundamental para o indivíduo que sofre de insônia, pois o mesmo pode ter pensamentos e crenças que não estão de acordo com o que de fato é um sono reparador. O sono é de grande importância para o indivíduo, pois atua como parte essencial para o bem-estar mental e físico, influenciando diretamente a capacidade do indivíduo em realizar as técnicas da TCC e alcançar objetivos terapêuticos. O sono regulado atua diretamente na melhora da função cognitiva. O sono reparador é fundamental para a memória, concentração, aprendizado e na tomada de decisões do sujeito. O sono, inclusive, ajuda na regulação emocional do indivíduo, diminuindo a irritabilidade, ansiedade, depressão, facilitando o manejo de pensamentos e emoções. A qualidade do sono impacta diretamente na energia, disposição e capacidade de se concentrar, tornando o indivíduo um ser mais motivado e engajado em sua vida, (Ringdahl et al., 2004).

Por fim, a **higiene do sono** é uma parte fundamental da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento da insônia e distúrbios relacionados ao sono. A terapia funciona como um conjunto de práticas e comportamentos saudáveis que visam melhorar a qualidade e a quantidade do sono (Passos et al., 2007). A higiene do sono funciona no estabelecimento de rotinas regulares do sono. A TCC incentiva os pacientes a manterem horários regulares para dormir e acordar, mesmo nos fins de semana, pois um sono irregular nos fins de semana pode atrapalhar a rotina do indivíduo. Ou seja, é extremamente importante que haja um sono consistente durante todos os dias da semana.

Deste modo, é necessário criar um ambiente adequado para o sono, o que envolve ajustar o ambiente tornando-o confortável e propício para o sono. Isso inclui escurecer o quarto, deixando-o com aspecto noturno, controlar a temperatura, tornando-a mais agradável, reduzir o barulho e ruídos externos e possuir uma cama e colchão o mais confortável possível. Há a necessidade de reduzir ou eliminar os estimulantes, ou seja, substâncias que induzem o sujeito a permanecer em estado de vigília. Estes estimulantes podem ser bebidas alcoólicas, nicotina, caféina, entre outros, principalmente perto do horário de dormir. Pode-se adicionar técnicas de relaxamento, como técnicas de respiração, relaxamento muscular progressivo e meditação. Essas técnicas são ensinadas por profissionais para ajudar os pacientes a reduzir a ansiedade e a tensão muscular, facilitando o início e a manutenção do sono. Uma rotina relaxante pré-estabelecida é um grande diferencial antes de dormir, podendo incluir atividades como tomar um banho agradável, ler um livro calmo, ouvir músicas suaves, praticar yoga, entre outros.

Essas atividades ajudam a preparar o corpo e a mente para o sono. Um dos principais inibidores do sono desta década são os aparelhos celulares e dispositivos eletrônicos. Limitar o uso desses aparelhos antes de dormir é importantíssimo, pois a luz emitida por eles atrapalha a produção de melatonina, hormônio fundamental para o sono. Implementar todas essas práticas causa uma grande mudança na qualidade do sono dos pacientes, o que acarreta uma melhora significativa na qualidade do sono e, conseqüentemente, uma melhora na qualidade de vida do sujeito, que passa a ter uma vida menos ansiosa e depressiva (Morin, 2011).

O objetivo deste artigo é evidenciar a eficácia da TCC-I no tratamento de pessoas com insônia, bem como fazer uma revisão de literatura acerca do tema. Hoje em dia, apesar de ser uma abordagem teórica padrão ouro para a insônia, a TCC-I é pouco difundida e há uma deficiência em literatura brasileira sobre o tema.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho será uma revisão de literatura, sendo uma análise de artigos referentes a TCC-I e seus benefícios para a população adulta que é acometida pelo distúrbio do sono.

No que se refere à revisão integrativa da literatura, de fato, tal método de pesquisa possibilita a análise de estudos realizados anteriormente, de modo que seja possível auxiliar na prática clínica, trazendo conhecimentos pertinentes acerca da temática estabelecida, fornecendo embasamento para decisões mais assertivas por parte dos profissionais (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

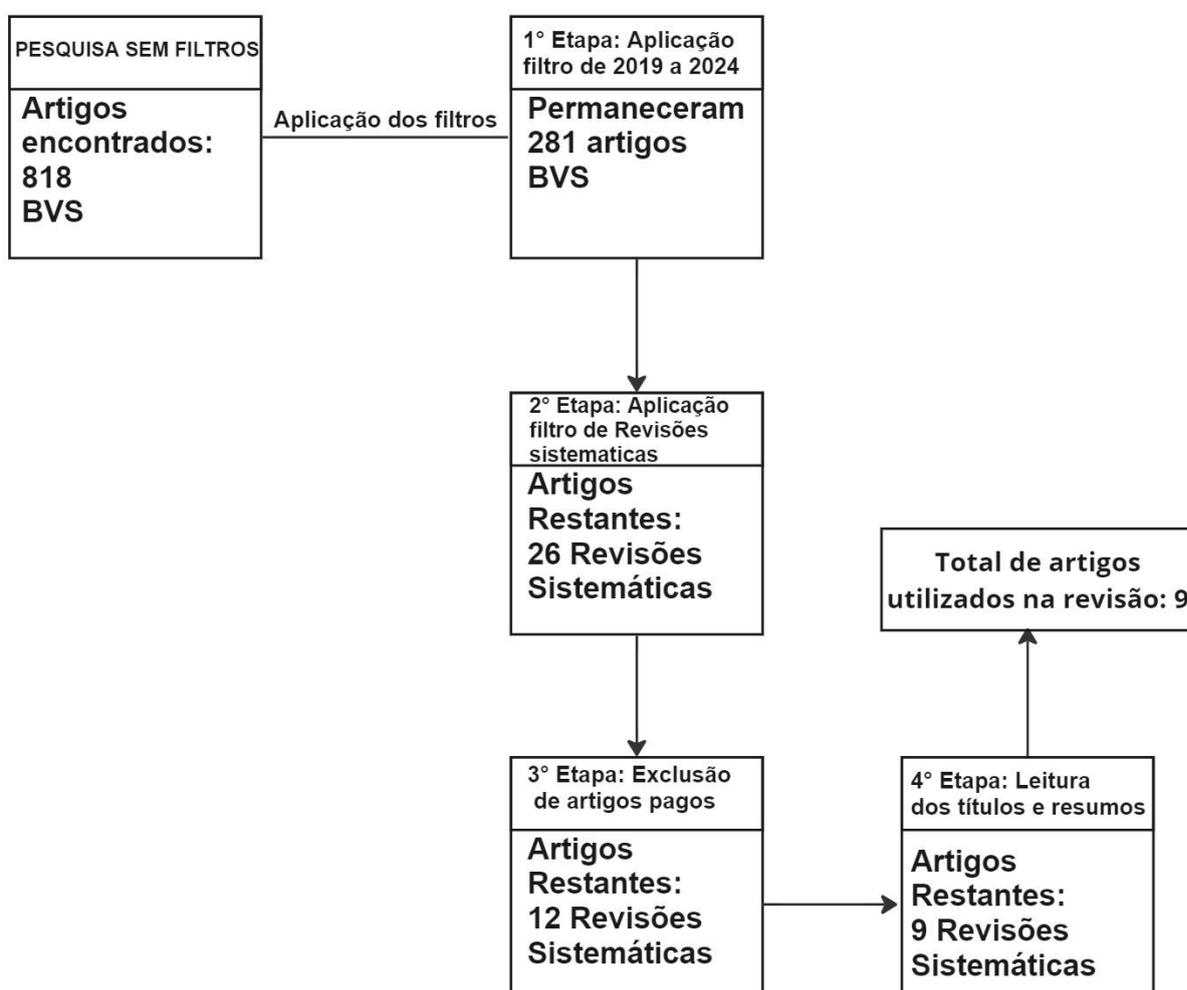
Neste seguimento, para o desenvolvimento do estudo e melhor conhecimento acerca de tal temática, este estudo foi elaborado por meio dos registros, análise e organização dos dados bibliográficos, instrumentos que permitem uma maior compreensão do assunto, possibilitando uma interpretação crítica das fontes obtidas. A pesquisa será realizada na seguinte base de dados: Biblioteca Virtual em saúde (BVS), no período de abril a maio de 2024.

Os critérios de inclusão serão: artigos, revisão de literatura e revisões sistemáticas dos anos de 2019 a 2024 pesquisados de abril a maio, tanto quanto, o uso do termo insônia, terapia cognitivo comportamental, tratamento, adulto e não criança no corpo do trabalho. Os critérios de exclusão serão: ausência do tema, artigos antigos antes de 2019 e artigos pagos. Os artigos foram organizados em tabela do excel para análise temática. Quanto aos descritores utilizados

considera-se: “Terapia Cognitivo Comportamental”, “Insônia”, “adulto”, “tratamento”, “AND NOT, Criança”.

A pesquisa inicial, utilizando operadores booleanos, identificou um total de 818 artigos. Após a aplicação do filtro de ano (2019 a 2024), 281 artigos permaneceram. Em seguida, por escolha metodológica, apenas revisões sistemáticas foram consideradas, resultando em 26 artigos. Aplicando-se os critérios de exclusão (artigos pagos, incompletos ou fora do escopo da pesquisa), restaram nove artigos que serão utilizados nesta revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma



3 RESULTADOS

A busca na BVS identificou um total de 23 revisões sistemáticas potencialmente relevantes. Através da seleção manual, nove artigos foram selecionados para compor a presente

revisão integrativa de literatura.

No cenário atual, a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) ainda carece de um volume expressivo de estudos e revisões de literatura em português. A grande maioria dos materiais disponíveis está em inglês, o que dificulta o acesso ao conhecimento sobre os benefícios da aplicação da TCC-I para pacientes com insônia. Essa lacuna na literatura em português representa um obstáculo para a compreensão e o uso eficaz da TCC-I por parte dos profissionais da saúde.

Dos nove artigos analisados, todos eram estrangeiros: um dos EUA, dois do Japão, dois da Espanha, um do Reino Unido (Escócia), um da Suíça, um do Reino Unido (Inglaterra), um da China e um da Alemanha. Os autores incluíam médicos, psicólogos, professores universitários e estudantes de psicologia, neuropsicologia, neurociências e psiquiatria.

Dos nove artigos selecionados, um, de Lin et al. (2023), investigou a efetividade da terapia cognitivo-comportamental digital (*dCBT-I*) no tratamento da insônia comórbida à depressão. A revisão sistemática de Lin incluiu sete estudos, com um total de 3.597 participantes. As técnicas da *dCBT-I* consistiam em controle de estímulos, restrição do sono, higiene do sono e relaxamento. A meta-análise evidenciou que a *dCBT-I* promoveu a redução da gravidade da insônia e da depressão no curto prazo, além de melhorar as comorbidades no longo prazo. Os resultados da *dCBT-I* foram comparáveis àqueles da TCC-I tradicional, com acompanhamento presencial variando de 6 semanas a 6 meses.

Para Furukawa et al. (2024), “as descobertas sugerem que os pacotes benéficos de TCC-I podem incluir reestruturação cognitiva, componentes da terceira onda, restrição do sono, controle de estímulos e entrega presencial, mas não relaxamento”. Neste sentido, segundo Furukawa et al. (2024), observou-se uma eficácia em alguns componentes da TCC-I, onde uma grande quantidade de componentes da abordagem foram utilizados e demonstraram eficácia satisfatória. No entanto, a técnica de relaxamento se demonstrou contraproducente e a educação sobre higiene do sono se fez descartável.

A reestruturação cognitiva e os componentes da terceira onda foram eficientes no quesito de qualidade do sono, com poucas alterações significativas na continuidade autorreferida do sono. Por outro caminho, a restrição do sono foi eficiente para a melhora do período de vigília após o período do sono eficiente. E também, o controle de estímulos foi associado a uma melhora da latência e eficiência do sono (Furukawa et al., 2024).

Em seu artigo, Furukawa et al. (2024) chegou à conclusão que, não há, ainda, evidências de eficácia na melhora do sono sobre a associação da educação sobre a higiene do sono e diário do sono, bem como, as técnicas de relaxamento podem ser prejudiciais, pois, segundo Furukawa

et al. (2024), durante o tratamento da insônia, a técnica de relaxamento pode levar o paciente a ficar deitado por mais tempo que o necessário, o que pode ir contrário a restrição do sono e o controle de estímulos.

Entrambasaguas et al. (2023), em sua revisão sistemática, a fim de analisar se as intervenções baseadas em atenção plena (Mindfulness), eram eficazes para melhorar os resultados da TCC-I no tratamento de pacientes com Transtorno de Insônia Crônica, chegou a conclusão de que os resultados obtidos através da Mindfulness foram ineficazes para seu propósito, não melhorando os índices da TCC-I nos pacientes.

3.1 Idosos

A insônia acomete, também, a população idosa. Visando isso, McLaren et al. (2023), em sua revisão sistemática analisou diversos artigos com o intuito de verificar a eficácia da terapia comportamental de controle de estímulos e restrição de sono para adultos acima de 60 anos de idade. Em seu estudo, McLaren et al. (2023) concluiu que, embora com sintomas e magnitudes diferentes, o controle de estímulos e a restrição do sono são eficientes no tratamento de pacientes idosos com insônia. Os resultados das técnicas foram visíveis mesmo sendo utilizados de forma separada ou em conjunto.

Alguns dos estudos analisados sobre controle de estímulos observaram alguns efeitos nos sintomas depressivos e de ansiedade, mas como tratamento isolado, não obteve eficácia sobre nenhum deles. Nos estudos isolados de restrição de sono, nenhuma medida de depressão e ansiedade foi relatada. Percebeu-se que as técnicas utilizadas em conjunto foram eficazes, também, nos sintomas depressivos, mas sem efeito nos sintomas de ansiedade (McLaren et al., 2023).

McLaren et al. (2023), conclui que, por fim, os componentes da TCC-I podem ser desgastantes. Por isso, sua pesquisa se foca nos componentes comportamentais, sendo eles a restrição de sono e controle de estímulos.

é imperativo que desenvolvamos uma compreensão mais profunda de como as intervenções explicitamente comportamentais provocam mudanças em diferentes populações clínicas, permitindo-nos não só identificar as intervenções ideais para esses grupos, mas também aumentar a facilidade com que o tratamento eficaz e baseado em evidências para a insônia pode ser disseminada para quem precisa, McLaren et al. (2023, p. 26).

Agora se utilizando da atenção plena, González-Martín et al. (2023), em sua revisão sistemática constatou que, a atenção plena é uma técnica eficiente no tratamento de pessoas idosas não institucionalizadas com uma qualidade ruim do sono, sendo uma boa opção para esta população. Ainda em seu estudo, constatou que abordagens não farmacológicas podem

ser mais eficientes e eficazes do que as medicamentosas para o tratamento de distúrbios do sono, visto que, após a interrupção da terapia medicamentosa os problemas de distúrbios do sono tendem a continuar incomodando seus usuários, ao contrário de intervenções não farmacológicas.

Por outro lado, Bentham et al. (2021), analisou, através de revisão sistemática, a eficácia da TCC-I no tratamento de insônia em idosos deprimidos e ansiosos. Em seu artigo, Bentham et al. (2021), chega a conclusão de que a TCC-I é eficaz nesta classe de pessoas, tendo uma redução significativa nos índices insônia e distúrbios relacionados.

3.2 TCC-I x WEB TCC-I x Medicamentos

Forma et al. (2022), em sua metanálise, fez um comparativo entre TCC-I, Prescrição Terapêutica Digital (PTD) e terapia medicamentosa para o tratamento de pacientes com insônia. A PTD, é uma modalidade de tratamento que se utiliza de aplicativos que auxiliam os clientes a terem uma melhora na qualidade do sono. Devido à escassez de médicos e terapeutas qualificados, o uso de aplicativos vem sendo uma ferramenta de fácil acesso que ajuda a suprir essa escassez de profissionais. Em seu estudo, Forma et al. (2022), chegou à conclusão de que a PTD pode ser mais eficiente do que a TCC-I presencial tradicional, tendo melhores índices na melhora da qualidade do sono em seus pacientes. Concluiu, também, que a PTD e a TCC-I são mais eficientes do que as medicações para insônia, pois após interrupção de seu uso, os sintomas de insônia tendem a retornar.

Para Simon et al. (2023), a dificuldade em acessar a terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) limita seu uso. Visando solucionar essa questão, o pesquisador comparou diferentes formas de oferecer TCC-I, buscando a mais eficaz. Os resultados não demonstram superioridade de nenhuma forma específica de TCC-I para a gravidade da insônia. No entanto, todas as modalidades apresentaram efeitos consideráveis na redução da gravidade da insônia. Para outros aspectos relacionados ao sono, como qualidade, fadiga e humor, a eficácia das modalidades variou. Sessões presenciais individuais, sessões em grupo, terapia online e livros de autoajuda com acompanhamento profissional apresentaram os maiores efeitos e pontuações positivas.

3.3 TCC-I e Transtornos mentais

A fim de avaliar a eficácia da TCC-I em pacientes com transtornos mentais e insônia, Hertenstein et al. (2022), em seu estudo, chegou à conclusão de que a TCC-I é significativamente mais eficiente do que os grupos de controle dos estudos. A TCC-I demonstrou eficácia, tanto para a insônia quanto para a melhoria da saúde mental dos pacientes. Os efeitos positivos da TCC-I foram evidenciados ao longo do tratamento e após o

fim do tratamento para a insônia. As comorbidades do estudo de Hertenstein et al. (2022), foram: depressão, transtorno de estresse pós-traumático, dependência de álcool, transtorno bipolar, psicose e comorbidades relacionadas. Das comorbidades supracitadas, algumas evidenciaram uma melhora moderada do quadro clínico, sendo elas: dependência de álcool, depressão, comorbidades relacionadas e transtorno do estresse pós-traumático. A psicose e o Transtorno de Personalidade Bipolar não obtiveram ganhos clínicos. Em seu estudo, Hertenstein et al. (2022), observou que os efeitos da TCC-I após o tratamento tendem a diminuir, pois as técnicas de tratamento tendem a ser abandonadas pelos pacientes com o passar do tempo.

4 DISCUSSÃO

Esta revisão analisou apenas artigos gratuitos, em inglês e com textos completos. A busca por artigos em português sobre a TCC-I, sua eficácia e benefícios revelou uma escassez de pesquisas nessa área. Estudos em português são essenciais para que os profissionais da saúde brasileiros compreendam melhor as técnicas da TCC-I e possam implementá-las de forma eficaz no tratamento da insônia. Por isso, pesquisas em português facilitariam a disseminação dessa abordagem e beneficiariam milhares de pessoas que sofrem com distúrbios do sono.

A pesquisa demonstra consistentemente a efetividade da maioria dos componentes da TCC-I para o tratamento da insônia em diversos grupos populacionais. A maioria dos estudos randomizados controlados mostraram que a TCC-I é superior à lista de espera, à terapia medicamentosa e a outras intervenções não farmacológicas para a melhora da qualidade do sono, redução da latência do sono, aumento da eficiência do sono e diminuição dos sintomas diurnos relacionados à insônia.

Estudos como o de Lin et al. (2023) demonstram a eficácia da TCC-I digital (dCBT-I) na redução da insônia e da depressão comórbidas, com resultados comparáveis à TCC-I presencial. Furukawa et al. (2024) corrobora a eficácia da TCC-I, destacando a reestruturação cognitiva, componentes da terceira onda, restrição do sono e controle de estímulos como componentes chave. No entanto, o relaxamento e a educação sobre higiene do sono podem ser ineficazes ou até prejudiciais. Entrambaguas et al. (2023) não encontrou evidências de que a atenção plena melhore os resultados da TCC-I no tratamento da insônia crônica, indo contrário ao estudo de González-Martín et al. (2023) sugerindo que a atenção plena é uma técnica eficaz para a população de idosos estudadas, sendo superior à terapia medicamentosa e com efeitos

mais duradouros. Ainda relacionada à população idosa, Bentham et al. (2021) conclui que a TCC-I é eficaz no tratamento da insônia nessa população, com redução significativa dos sintomas.

Forma et al. (2022) compara a TCC-I, a prescrição terapêutica digital (PTD) e a medicação. A PTD se mostrou mais eficaz que a TCC-I presencial na melhora da qualidade do sono, e ambas as intervenções não farmacológicas foram superiores à medicação no longo prazo. Por outro lado, Simon et al. (2023) compara diferentes formatos de TCC-I e não encontra superioridade de nenhuma forma específica. No entanto, todas as modalidades apresentaram efeitos consideráveis na redução da gravidade da insônia.

Hertenstein et al. (2022) demonstra que a TCC-I é significativamente mais eficaz que o grupo de controle dos estudos no tratamento da insônia em pacientes com transtornos mentais comórbidos. A terapia melhora tanto a qualidade do sono quanto a saúde mental, com efeitos positivos persistentes para algumas comorbidades (dependência de álcool, depressão, PTSD).

Deste modo, observa-se que a eficácia das técnicas empregadas nos estudos sobre TCC-I para o tratamento da insônia não é consensual. Novos estudos são necessários para isolar as técnicas e determinar quais componentes da TCC-I são eficazes e quais contra-indicados. Essa falta de consenso pode ser atribuída à grande heterogeneidade dos estudos, que incluem populações diversas com variedades na faixa etária dos pacientes, na saúde mental, na presença ou ausência de comorbidades e nos modelos de aplicação da TCC-I (presencial, à distância ou por aplicativos).

Por isso, aumentar o número de profissionais capacitados na aplicação da TCC-I é fundamental para garantir o acesso da população a essa abordagem que se demonstrou promissora. Isso pode ser feito através de programas de formação específicos e da inclusão da TCC-I na grade curricular dos cursos de graduação em psicologia, medicina, enfermagem e áreas correlatas.

O estudo evidenciou que equipes multiprofissionais, não apenas psicólogos, se configuram como uma estratégia essencial para o tratamento eficaz da insônia, oferecendo um cuidado abrangente, personalizado e de alta qualidade aos pacientes. Através da colaboração entre diferentes especialistas, é possível identificar as causas da insônia, implementar um plano de tratamento individualizado e acompanhar o paciente durante todo o processo, promovendo a melhora da qualidade do sono, da saúde física e mental e da qualidade de vida em geral.

A TCC-I é uma abordagem pouco utilizada hoje no Brasil, seja pelo custo elevado, escassez de profissionais na área ou pouco conhecimento sobre a abordagem. Por isso, uma

alternativa eficiente, evidenciada no artigo Forma et al. (2022), surgiu nos últimos anos, os aplicativos. Com um smartphone ou tablet, os aplicativos podem ser utilizados no conforto de casa, durante viagens ou em qualquer outro ambiente, sem a necessidade de agendar consultas ou se deslocar para clínicas. Diversos aplicativos oferecem planos gratuitos ou de baixo custo, tornando-os uma opção mais acessível do que o tratamento tradicional com psicólogos ou outros profissionais de saúde. É importante ressaltar que os aplicativos não substituem o acompanhamento profissional com psicólogos ou médicos. Eles devem ser utilizados como ferramentas complementares ao tratamento tradicional, sempre sob orientação de um profissional qualificado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) tem se mostrado eficaz no tratamento da insônia em diversas populações e comorbidades. No entanto, alguns estudos indicam que alguns componentes da abordagem podem ser ineficazes ou até mesmo contraproducentes, existindo um debate sobre a efetividade das técnicas de relaxamento e atenção plena. Pesquisas recentes destacam a importância de componentes específicos da terapia, como reestruturação cognitiva, restrição do sono e controle de estímulos, e a necessidade de pesquisas futuras para otimizar a TCC-I para diferentes grupos populacionais e comorbidades. A Psicoeducação Terapêutica Digital (PTD) surge como uma alternativa promissora e acessível à TCC-I presencial.

Por isso, com o objetivo de obter resultados mais robustos sobre a efetividade da TCC-I para o tratamento da insônia, este estudo deveria delimitar melhor a população do estudo, concentrando-se em um grupo específico, como idosos, adultos, indivíduos com comorbidades ou pessoas com depressão e ansiedade. Essa delimitação permitiria uma comparação mais precisa dos resultados entre os diferentes grupos, possibilitando a identificação dos componentes eficazes e ineficazes da TCC-I com maior clareza e assertividade.

Embora a maioria dos componentes da TCC-I apresente resultados positivos em estudos internacionais, a generalização desses resultados para a população brasileira é limitada pela escassez de pesquisas nacionais. As características singulares do público brasileiro, como fatores culturais, socioeconômicos e acesso à saúde, podem influenciar na resposta à terapia, exigindo adaptações nos componentes e na forma de aplicação.

Por isso, no Brasil, é crucial um investimento mais robusto em pesquisas sobre a

efetividade da TCC-I na população, abrangendo diferentes grupos socioeconômicos, étnicos e culturais. É fundamental analisar a aplicação da TCC-I em contextos diversos, como áreas rurais e urbanas, com diferentes níveis de acesso à educação e saúde, e com populações com distintas características sociodemográficas.

Além disso, é necessário investir na adaptação dos componentes da aplicação da TCC-I para atender às necessidades e realidades específicas da população brasileira. Isso inclui a tradução e adaptação cultural dos materiais da TCC-I, a criação de versões compatíveis com diferentes níveis de alfabetização e a desenvolvimento de estratégias de implementação adequadas ao contexto brasileiro.

Estudos de validação e adaptação da TCC-I no contexto brasileiro são essenciais para garantir a sua efetividade e relevância para a população local. Tais estudos devem avaliar a aplicabilidade da TCC-I em diferentes contextos, a aceitabilidade cultural dos seus componentes e a sua efetividade na promoção de mudanças comportamentais positivas. A adaptação da TCC-I para o contexto brasileiro também deve considerar as características individuais da população, como valores, crenças e práticas culturais. Essa adaptação deve ser feita de forma sensível e respeitosa, evitando qualquer tipo de discriminação ou estereótipos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5-TR® classification**. Arlington, TX, USA: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

PASSOS, G. S. et al. Tratamento não farmacológico para a insônia crônica. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, n. 3, p. 279–282, set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/9dR4CLMmmySDnvyNpWzSPYm/?format=html>. Acesso em: 10 mar. 2024

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out.-dez. 2008.

VITATERNA, M. H.; TAKAHASHI, J. S.; TUREK, F. W. Overview of circadian rhythms. **Alcohol research & health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism**, v. 25, n. 2, p. 85–93, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6707128/>. Acesso em: 10 mar. 2024

DOPHEIDE, J. A. Insomnia overview: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and monitoring, and nonpharmacologic therapy. **The American journal of managed care**, v. 26, n. Suppl 4, p. S76–S84, 2020. Disponível em: <https://www.ajmc.com/view/insomnia-overview-epidemiology-pathophysiology-diagnosis-and-monitoring-and-nonpharmacologic-therapy>. Acesso em: 06 abr. 2024.

MIRCHANDANEY, R.; BARETE, R.; ASARNOW, L. D. Moderators of cognitive behavioral treatment for insomnia on depression and anxiety outcomes. **Current psychiatry reports**, v. 24, n. 2, p. 121–128, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6487874/>. Acesso em: 10 mar. 2024.

RINGDAHL, E. N.; PEREIRA, S. L.; DELZELL, J. E. Treatment of primary insomnia. **Journal of the American Board of Family Medicine: JABFM**, v. 17, n. 3, p. 212–219, 2004. Disponível em: <https://www.jabfm.org/content/17/3/212.long>. Acesso em: 01 mai. 2024.

SOUZA, J. C.; REIMÃO, R. Epidemiologia da insônia. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 1, p. 3–7, jan. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/sMjmLBTZBsGn8GSrpHbF7LL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2023.

MORIN, Charles B. *Insomnia: A Cognitive Behavioral Therapy Approach*. 2ª ed. [S.l.]: **Elsevier Health Sciences**, 2011. Disponível em:

BENTHAM, C.; EAVES, L. The impact of cognitive-behavioral interventions on sleep disturbance in depressed and anxious community-dwelling older adults: A systematic review. **Behavioral sleep medicine**, v. 20, n. 4, p. 477–499, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34120539>. Acesso em: 26 abr. 2024

DE ENTRAMBASAGUAS, M. et al. Can mindfulness-based interventions improve outcomes in cognitive-behavioural therapy for chronic insomnia disorder in the general population? Systematic review and meta-analysis. **Clinical psychology & psychotherapy**, v. 30, n. 5, p. 965–978, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpp.2874>. Acesso em: 05 abr. 2024.

FORMA, F. et al. Network meta-analysis comparing the effectiveness of a prescription digital therapeutic for chronic insomnia to medications and face-to-face cognitive behavioral therapy in adults. **Current medical research and opinion**, v. 38, n. 10, p. 1727–1738, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35938209>. Acesso em: 01 abr. 2024.

FURUKAWA, Y. et al. Components and delivery formats of cognitive behavioral therapy for chronic insomnia in adults: A systematic review and component network meta-analysis. **JAMA psychiatry (Chicago, Ill.)**, v. 81, n. 4, p. 357, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10794978/>. Acesso em: 03 abr. 2024.

GONZÁLEZ-MARTÍN, A. M. et al. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on older adults with sleep disorders: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in public health**, v. 11, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10765593/>. Acesso em: 28 abr. 2024.

HERTENSTEIN, E. et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with mental disorders and comorbid insomnia: A systematic review and meta-analysis. **Sleep medicine reviews**, v. 62, n. 101597, p. 101597, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087079222000107?via%3Dihub>. Acesso

em: 13 abr. 2024.

LIN, W. et al. The efficacy of digital cognitive behavioral therapy for insomnia and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **PeerJ**, v. 11, n. e16137, p. e16137, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10624170/>. Acesso em: 01 mai. 2024.

MCLAREN, D. M. et al. The effectiveness of the behavioural components of cognitive behavioural therapy for insomnia in older adults: A systematic review. **Journal of sleep research**, v. 32, n. 4, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10909422/>. Acesso em: 08 abr. 2024.

SIMON, L. et al. Comparative efficacy of onsite, digital, and other settings for cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review and network meta-analysis. **Scientific reports**, v. 13, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9894949/>. Acesso em: 02 mai. 2024.

PAVLOV, I. P. **Conditioned Reflexes: An Investigation of the Physiological Activity of the Cerebral Cortex**. Oxford University Press, 1927.

PERLIS, M. L.; JUNGQUIST, C.; SMITH, M. T.; POSNER, D. **Cognitive Behavioral Treatment of Insomnia: A Session-by-Session Guide**. Springer, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Insônia (primária). Disponível em: <[https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/indicator-groups/indicator-group-details/MDB/insomnia-\(primary\)](https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/indicator-groups/indicator-group-details/MDB/insomnia-(primary))>. Acesso em: 10 jun. 2024.