



Impacto da terapia cognitivo-comportamental no manejo da insônia crônica

Impact of cognitive-behavioral therapy on the management of chronic insomnia

Impacto de la terapia cognitivo-conductual en el manejo del insomnio crónico

Maria Clara Tavares Fortuna¹, Mariana Morais Farina², Thallita Pereira de Pina², Pedro Henrique Dutra Morais Lião², Milena de Campos Miranda¹, Raíssa Mendes Guimarães², Joaquim da Silva Guimarães², João Gabriel Inácio dos Santos², Thiago Carvalho Barreto¹, Marcela de Andrade Silvestre².

RESUMO

Objetivo: Investigar os efeitos da terapia cognitivo-comportamental no manejo da insônia crônica, com foco na melhora da qualidade do sono e redução dos sintomas associados. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizadas através de buscas nas bases de dados PubMed, Periódico CAPES e BVS, utilizando os descritores “Cognitive Behavioral Therapy”, “Health Impact” e “Chronic Insomnia”, em conjunto com o operador booleano “AND”. Foram selecionados 19 artigos que iam de encontro com o objetivo da pesquisa. **Resultados:** A insônia crônica afeta uma grande parte da população, comprometendo a qualidade de vida e a saúde mental. A terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) tem se destacado como uma alternativa não farmacológica eficaz, reduzindo sintomas e melhorando o sono, sendo que suas versões digitais vêm sendo estudadas como alternativas viáveis, oferecendo resultados promissores. Os estudos mostraram redução de até 50% na gravidade da insônia, melhorias na qualidade do sono e diminuição do uso de medicações. A TCC-I é eficaz, mas enfrenta desafios de acesso e escassez de terapeutas. **Considerações finais:** A revisão evidenciou a eficácia da TCC-I no tratamento da insônia crônica, superando abordagens farmacológicas, e destacou estratégias como adaptação cultural e plataformas digitais para ampliar seu impacto.

Palavras-chave: Avaliação do impacto na saúde, Distúrbios do início e da manutenção do sono, Terapia cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

Objective: To investigate the effects of cognitive-behavioral therapy in the management of chronic insomnia, focusing on improving sleep quality and reducing associated symptoms. **Methods:** This is an integrative literature review conducted through searches in the PubMed, CAPES and BVS databases, using the descriptors “Cognitive Behavioral Therapy”, “Health Impact” and “Chronic Insomnia”, together with the Boolean operator “AND”. Nineteen articles that met the research objective were selected. **Results:** Chronic insomnia affects a large part of the population, compromising quality of life and mental health. Cognitive-behavioral therapy for insomnia (CBT-I) has stood out as an effective non-pharmacological alternative, reducing symptoms and improving sleep, and its digital versions have been studied as viable alternatives, offering promising results. Studies have shown a reduction of up to 50% in the severity of insomnia, improvements in sleep quality and decreased use of medications. CBT-I is effective but faces challenges of access and shortage of therapists. **Final considerations:** The review demonstrated the effectiveness of CBT-I in the treatment of chronic insomnia, outperforming pharmacological approaches, and highlighted strategies such as cultural adaptation and digital platforms to amplify its impact.

Keywords: Health impact assessment, Sleep initiation and maintenance disorders, Cognitive behavioral therapy.

¹ Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia - GO.

² Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica), Anápolis - GO.

RESUMEN

Objetivo: Investigar los efectos de la terapia cognitivo-conductual en el manejo del insomnio crónico, centrándose en mejorar la calidad del sueño y reducir los síntomas asociados. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada a través de búsquedas en las bases de datos PubMed, Periódico CAPES y BVS, utilizando los descriptores “Terapia Cognitivo Conductual”, “Impacto en la Salud” e “Insomnio Crónico”, junto con el operador booleano “AND”. Se seleccionaron 19 artículos que cumplieron con el objetivo de la investigación. **Resultados:** El insomnio crónico afecta a gran parte de la población, comprometiendo la calidad de vida y la salud mental. La terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TCC-I) ha surgido como una alternativa no farmacológica eficaz, reduciendo los síntomas y mejorando el sueño, y sus versiones digitales han sido estudiadas como alternativas viables, ofreciendo resultados prometedores. Los estudios han demostrado una reducción de hasta el 50% en la gravedad del insomnio, mejoras en la calidad del sueño y un menor uso de medicamentos. La TCC-I es eficaz pero enfrenta desafíos de acceso y escasez de terapeutas. **Consideraciones finales:** La revisión demostró la efectividad de la TCC-I en el tratamiento del insomnio crónico, superando los enfoques farmacológicos, y destacó estrategias como la adaptación cultural y las plataformas digitales para incrementar su impacto.

Palabras clave: Evaluación del impacto en la salud, Trastornos del inicio y mantenimiento del sueño, Terapia cognitivo-conductual.

INTRODUÇÃO

A insônia crônica é uma condição que impacta uma parte significativa da população, sendo considerada o distúrbio do sono mais comum do mundo, prejudicando a qualidade de vida e a saúde mental dos indivíduos que a possuem. A insônia pode ser definida como problemas de sono, como dificuldades no início e na manutenção do mesmo, acordar muito cedo, má qualidade do sono e sono não restaurador. Segundo Alimoradi Z, et al. (2022), o problema da insônia crônica atinge aproximadamente 22% dos adultos da população, o que gera consequências negativas na produtividade, no bem-estar emocional e na saúde dos pacientes afetados. Atualmente tem sido foco de diversas pesquisas que buscam tratamentos mais eficientes e acessíveis, especialmente no âmbito das terapias comportamentais. Nesse contexto, a terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) se destaca como uma das abordagens de tratamento não farmacológico, pois a mesma tem demonstrado consistentemente melhorar os sintomas deste distúrbio do sono (ALIMORADI Z, et al., 2022; MANBER R, et al., 2023).

A TCC-I é um tratamento não farmacológico que tem como objetivo identificar e alterar comportamentos que causam a insônia. De modo eficaz, ela não apenas melhora a qualidade do sono, mas também traz benefícios à saúde mental, como a diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão (ALIMORADI Z, et al., 2022). Contudo, a aplicação da TCC-I enfrenta diversos desafios, incluindo a acessibilidade, os custos e a escassez de terapeutas qualificados, especialmente em regiões rurais onde há poucos profissionais especializados. Dessa forma, novas alternativas como as terapias digitais e remotas estão sendo investigadas para ampliar o alcance e a eficácia do tratamento (ZANDIEH S, et al., 2024; ALFONSSON S, et al., 2024).

A literatura recente indica que as versões digitais da TCC-I têm gerado resultados positivos, proporcionando aos pacientes uma opção prática e acessível em comparação ao tratamento presencial. Vários estudos mostram que a TCC-I digital pode ser tão eficaz quanto às modalidades presenciais, apresentando vantagens notáveis em termos de flexibilidade e abrangência (KIM WJ e KIM HS, 2024; ZANDIEH S, et al., 2024). Além disso, a implementação da TCC-I pode auxiliar em diversos contextos específicos, como no atendimento a pacientes com esclerose múltipla ou no ambiente corporativo, já que tem se mostrado uma estratégia eficaz para grupos com necessidades especiais ou que exigem maior adaptabilidade (ALFONSSON S, et al., 2024; VEGA-ESCAÑO J, et al., 2020).

Embora o número de estudos sobre TCC-I esteja aumentando, ainda há lacunas no entendimento, especialmente quando se trata da comparação entre diferentes formas de tratamento (presenciais e digitais) e do impacto de intervenções em populações específicas. Dessa forma, mostra-se necessário que mais pesquisas sejam realizadas para investigar a eficácia dessas abordagens em diversos contextos e para analisar seus efeitos a longo prazo. Ademais, há poucos estudos que tratam da aplicação de terapias para insônia em ambientes de trabalho, onde os problemas relacionados ao sono costumam ser ignorados (VEGA-

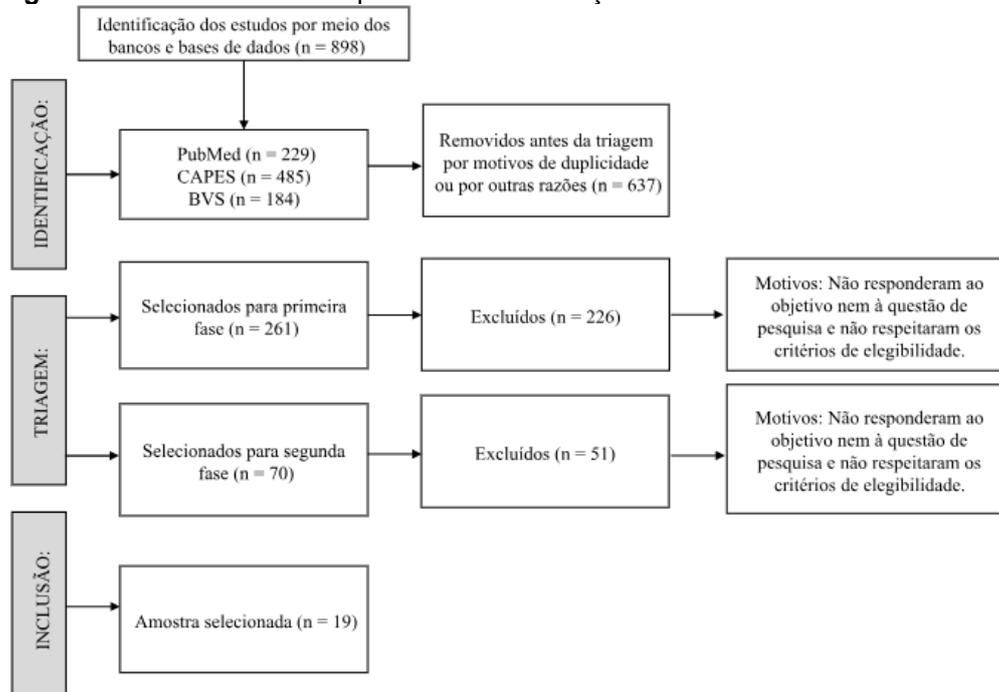
ESCAÑO J, et al., 2020). Em vista disso, este estudo teve como objetivo investigar os efeitos da terapia cognitivo-comportamental no manejo da insônia crônica, com foco na melhora da qualidade do sono e redução dos sintomas associados.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida de acordo com os critérios da estratégia PICO, cujo acrônimo significa: Paciente ou Problema (P), Intervenção (I), Comparação (C), e “Outcomes” (O) – (desfecho), utilizada para a elaboração da pesquisa através de sua questão norteadora: “Quais são os efeitos da terapia cognitivo-comportamental no manejo da insônia crônica em pacientes adultos?”. Nesse sentido, de acordo com os parâmetros mencionados acima, a população desta pesquisa refere-se a pacientes adultos com insônia crônica. As buscas foram realizadas por meio da pesquisa na base de dados PubMed Central (PMC), Periódico CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores em combinação com o termo booleano “AND”: “Cognitive Behavioral Therapy”; “Health Impact”; “Chronic Insomnia”.

Desta busca foram encontrados 229 artigos no PubMed, 485 artigos no CAPES e 184 artigos na BVS que, posteriormente, foram submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram: artigos no idioma inglês, publicados no período de 2019 a 2024 que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, que não eram artigos de revisão, tese, doutorados e mamografias e disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após extensa análise dos títulos e resumos, foram selecionados 19 artigos, levando em consideração a sua relevância ao tema. Essa busca foi representada de acordo com a (Figura 1).

Figura 1 - Métodos utilizados para a busca e seleção de estudos a serem revisados.



Fonte: Guimarães RM, et al., 2025.

RESULTADOS

Na presente revisão integrativa da literatura, analisou-se 19 artigos, dentre eles 9 ensaios clínicos randomizados, 6 artigos originais, 2 análises secundárias, 1 estudo prospectivo e 1 ensaio clínico não randomizado que atenderam aos critérios de inclusão preliminarmente estabelecidos e vão de encontro com o objetivo de investigar os efeitos da terapia cognitivo comportamental no manejo da insônia crônica, com

foco na melhora da qualidade do sono e redução de sintomas associados. Para melhor compreensão dos resultados, foi construído o **Quadro 1** que apresenta os autores de cada artigo, seu desenho de estudo, seu respectivo título e seus principais achados.

Quadro 1 - Artigos incluídos na análise da Revisão Integrativa de Literatura, separados por autor/ano, desenho de estudo, título e principais achados.

N	Autores/ano	Principais achados
1	Bramoweth AD, et al. (2021)	Artigo original. O estudo analisou que 17% da amostra de veteranos apresentava pelo menos um indicador de insônia. Ao longo do período estudado, a prevalência anual de diagnósticos de insônia aumentou, enquanto o uso de medicação para insônia diminuiu. Além disso, observou-se que mulheres, negros, veteranos mais jovens e aqueles com transtornos mentais ou uso de substâncias apresentaram maior risco de insônia. Por outro lado, veteranos de raça classificada como “outros” e aqueles que viviam em áreas não metropolitanas apresentaram menor risco relativo. Outro fator apresentado foi que veteranos com transtornos mentais tinham mais chances de apresentar qualquer indicador de insônia, mas eram menos propensos a receber um diagnóstico formal e mais propensos a serem medicados para insônia.
2	Cheng P, et al. (2022)	Ensaio clínico randomizado controlado. O estudo mostrou que a terapia cognitivo-comportamental digital para insônia reduziu significativamente os sintomas de insônia e depressão, com efeitos mantidos por um ano. A intervenção também aumentou a resiliência, que mediou a melhora da insônia e da depressão. Cada ponto de aumento na resiliência reduziu em 76% o risco de recaída da insônia e em 65% o risco de depressão moderada a grave após um ano.
3	Cheng P, et al. (2020)	Ensaio clínico randomizado. Neste estudo foram realizados testes comparativos em grupos de pessoas, com problemas de insônia no contexto da pandemia do COVID-19, submetidos ao tratamento dCBT e grupos que receberam educação sobre sono, e como resultado foi perceptível que aqueles que receberam dCBT-I anteriormente relataram menos sintomas de insônia, menos estresse geral e intrusões cognitivas relacionadas à COVID, também foi apresentado menor gravidade de depressão e melhor saúde geral se comparados com aqueles que receberam educação sobre sono. Ademais, para as pessoas que passaram pela dCBT-I tiveram chances bem menores de insônia ressurgente, sendo 51% menor em comparação ao grupo controle.
4	El Rafihi-Ferreira R, et al. (2020)	Ensaio clínico randomizado controlado. Os principais achados da pesquisa indicaram melhorias significativas nos sintomas de insônia, como latência para o sono, despertares noturnos, e eficiência do sono, após o tratamento, tanto para o grupo de Terapia Comportamental Baseada em Aceitação (ACT-BBI-I) quanto para a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (CBT-I). Além disso, houve redução nos níveis de ansiedade, crenças disfuncionais sobre o sono e aumento da flexibilidade psicológica. As melhorias foram mantidas após 6 meses. Apesar da principal diferença entre os grupos ser o número de despertares noturnos, onde o grupo ACT-BBI-I apresentou maior melhoria, ambos os tratamentos mostraram efeitos positivos não apenas sobre o sono, mas também sobre a ansiedade e as crenças disfuncionais em relação ao sono.
5	He J, et al. (2021)	Artigo original. Os principais achados deste estudo incluem melhorias significativas nos sintomas de insônia após a intervenção, sendo que o grupo com insônia aguda mostrou uma redução significativa no escore do Índice de Severidade de Insônia e no tempo de latência do sono, com uma melhora geral na eficiência do sono e no tempo de sono noturno. Em comparação, o grupo com insônia crônica teve melhorias menores. O uso de medicamentos sedativos foi significativamente menor no grupo de insônia aguda, o que sugere que a terapia cognitivo-comportamental para a insônia pode ser uma alternativa eficaz ao uso de fármacos. Além disso, o estudo sugere que a terapia cognitivo comportamental para a insônia é particularmente eficaz para tratar insônia aguda, comum entre os pacientes com COVID-19, e pode ser uma solução prática e segura em tempos de pandemia.
6	Hinrichsen GA,	Artigo original. O estudo indicou que, embora o tempo total de sono tenha

N	Autores/ano	Principais achados
	et al. (2021)	permanecido inalterado, houve melhorias significativas em vários parâmetros. A insônia teve uma redução notável na sua severidade, a eficiência do sono aumentou, e o tempo necessário para adormecer e o tempo acordado após o início do sono diminuíram consideravelmente. Além disso, a sonolência, a depressão, a ansiedade e o despertar precoce também apresentaram reduções significativas. O estudo sugere que a CBT-I é eficaz para tratar a insônia crônica em pacientes mais velhos, inclusive na faixa etária avançada.
7	Ito-Masui A, et al. (2023)	Ensaio clínico não randomizado. Todos os participantes apresentavam distúrbios do sono e altos índices de burnout. O tempo médio de sono era de 5,54 horas e aumentou significativamente para 6,06 horas após a intervenção. Apesar de ocorrer uma melhoria da qualidade subjetiva do sono, não houve relevância clínica. O bem-estar geral não mudou significativamente, exceto pelo aumento da energia matinal.
8	Kyle SD, et al. (2020)	Ensaio clínico randomizado. Essa pesquisa mostrou que os participantes do grupo dCBT (terapia cognitivo-comportamental digital) indicaram menor comprometimento mental e cognitivo do que o grupo controle, em um intervalo de tempo de 10 semanas. Os efeitos foram observados até 24 semanas, sendo mediados por melhora na eficiência do sono e diminuição da gravidade da insônia. O tratamento com a dCBT mostraram resultados, dentre 10 a 24 semanas, para falhas cognitivas, fadiga, sonolência, eficiência do sono, ansiedade, gravidade da insônia e depressão. No entanto, não foram encontradas diferenças cognitivas entre os grupos em testes objetivos.
9	Liu CY, et al. (2022)	Ensaio clínico randomizado. Combinando as vantagens da acupuntura e da eCBT-I, este estudo corrige ativamente a cognição irracional dos pacientes sobre o sono, desenvolve bons hábitos de higiene do sono e alcança efeitos curativos estáveis e de longo prazo. Porém, pesquisadores descobriram que após 4 semanas de tratamento com eCBT-I, apenas 57,9% dos pacientes concluíram o tratamento, demonstrando a baixa adesão do eCBT-I para o tratamento de insônia.
10	Miller MB, et al. (2022)	Análise secundária. Esse estudo demonstrou que não houve diferença significativa na gravidade da insônia, uso de medicação ou sintomas depressivos entre usuários e não usuários. Ambos os grupos melhoraram após o tratamento, com a terapia cognitivo-comportamental sendo mais eficaz no pós-tratamento, mas sem diferença no seguimento de um mês. Além disso, os usuários de cannabis também relataram menos ansiedade.
11	Ock S, et al. (2020)	Artigo original. Os principais achados do estudo indicam que o workshop teve um impacto positivo significativo no conhecimento dos participantes, que aumentaram a intenção de incorporar a TCC como terapia de primeira linha e se sentiram mais confortáveis em realizar habilidades associadas ao tratamento, como controle de estímulos e higiene do sono. Além disso, os resultados sugerem que um acompanhamento de longo prazo seria necessário para avaliar o impacto real do treinamento nas práticas clínicas dos participantes.
12	Ritterban LM, et al. (2022)	Artigo original. Os resultados do estudo mostraram uma melhora significativa ao longo do tratamento. Além disso, a porcentagem de remissão da insônia aumentou. A gravidade da insônia, medida pelo Índice de Severidade da Insônia (ISI), também diminuiu consideravelmente. O tratamento resultou em melhorias significativas em diversos indicadores de sono, como o tempo necessário para pegar no sono e o tempo acordado após adormecer. Quanto ao uso de medicamentos para dormir, a maioria dos participantes inicialmente relataram o uso desses medicamentos, mas esse número diminuiu ao longo do tratamento, especialmente entre os participantes que completaram as etapas finais do programa. Esses achados indicam que o programa digital foi eficaz na redução da insônia e dos sintomas associados, além de contribuir para a diminuição do uso de medicamentos para dormir.
13	Spina MA, et al. (2024)	Análise secundária. Neste estudo foi demonstrado como resultado que os participantes no grupo TCC-I (versus DTI) mostraram maior redução em todos os domínios de discrepância actigrafia-diário, com reduções mais evidentes a partir do meio do tratamento. A TCC-I reduziu a discrepância entre actigrafia e diário em indivíduos com insônia e depressão comórbidas; essa redução foi associada a melhores atitudes relacionadas à qualidade de sono.

N	Autores/ano	Principais achados
14	Sweetman A, et al. (2021)	Ensaio clínico randomizado. A pesquisa e os testes realizados neste estudo indicaram que a gravidade de condições como depressão, ansiedade e estresse não interferem nos efeitos da TCC para o tratamento da insônia, sendo que esses grupos apresentavam maior gravidade de insônia com fadiga e sonolência, mas que foram submetidos ao tratamento, resultando na melhoria dos sintomas da insônia e que não foram moderadas pela gravidade dos sintomas da depressão, ansiedade e estresse antes do tratamento.
15	Thorndike FP, et al. (2024)	Estudo prospectivo. Esta pesquisa inclui um tratamento contra insônia, utilizando-se da prescrição terapêutica digital (PDT). A PDT fornece terapia cognitivo-comportamental por meio de 6 núcleos, sendo que as pessoas que concluíram as avaliações para todos os 6 núcleos tiveram seus índices de gravidade da insônia (ISI) significativamente reduzidos, foi de 18,8 para uma média de 9,9. Portanto, foi notado como resultado que as taxas de resposta clinicamente significativas são maiores entre os pacientes que completaram todos os 6 núcleos de tratamento: no pós-intervenção, sendo que 61,8% dos que concluíram o tratamento estavam considerados respondedores significativos ao tratamento.
16	Tu AY, et al. (2022)	Ensaio clínico randomizado. O estudo mostrou que os efeitos da TCC-I foram melhores em comparação aos efeitos da terapia de pressão positiva nas vias aéreas (PAP) e ao automonitoramento na redução da latência do início do sono medida por diário e vigília após o começo do sono e na melhora da eficiência do sono, bem como na melhoria do Questionário de Resultado Funcional do Sono e da Escala de Fadiga de Flinders em comparação ao automonitoramento. Sendo assim, encontrou-se resultados mais rápidos no tratamento concomitante da PAP com a TCC-I.
17	Vestergaard CL, et al. (2021)	Artigo original. O estudo mostrou que a dCBT-I (terapia cognitivo-comportamental digital para insônia) reduziu a variabilidade intraindividual no sono (IIV) em todas as métricas do sono, com maior efeito demonstrado entre os grupos observados para latência do início do sono (SOL). A redução do IIV teve maior efeito para SOL e para a redução da vigília após o início do sono, ou seja, teve maior efeito mediador. Portanto, a pesquisa demonstrou que reduções no IIV em métricas do sono mediam alterações significativas no sofrimento psicológico ao utilizar dCBT-I e na melhoria da gravidade da insônia.
18	Vgontzas AN, et al. (2020)	Ensaio clínico randomizado. Esse estudo mostrou que a trazodona aumentou significativamente o tempo total de sono (medido por actigrafia) tanto no pós tratamento quanto no acompanhamento, porém a TCC-I não apresentou efeitos como a trazodona relacionado ao aumento do tempo total de sono. Além disso, a trazodona, mas não a TCC-I, mostrou diminuição do nível de cortisol salivar se comparado no pré-tratamento com o pós-tratamento e do pré-tratamento para o acompanhamento. Por fim, não houve diferenças significativas na pontuação dos índices de gravidade da insônia entre os grupos da TCC-I e da trazodona.
19	Walker J, et al. (2022)	Artigo original. A eficácia da TCC-I corresponde a aproximadamente uma redução de 50% nos sintomas individuais de insônia após o tratamento. Além disso, os efeitos da TCC-I se mostraram eficazes no tratamento da insônia entre pacientes com distúrbios médicos e comportamentais comórbidos, ou seja, o tratamento por meio da TCC-I diminuiu significativamente a gravidade da insônia.

Fonte: Pina T, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Fatores relacionados à eficácia da terapia cognitivo-comportamental

Como pontuado por Liu CY, et al. (2022), o ritmo de vida cada vez mais acelerado, o ambiente de competição em sociedade e o crescimento de fatores estressantes proporcionam o aumento da incidência da insônia, distúrbio do sono que, consoante a Kyle SD, et al. (2020), é o mais frequente na Europa e que gera efeitos prejudiciais, como fadiga, redução da qualidade de vida e comprometimento cognitivo autorrelatado. A porcentagem da população atingida por essa doença possui certa variação a depender do estudo, com

números mais restritos, como apresentado por Vestergaard CL, et al. (2021) ou considerações mais amplas, a exemplo de Spina MA, et al. (2024) que informa acometimento de 9 a 30% da população em geral.

Dada a prevalência da insônia e os seus impactos negativos para a saúde, a Terapia Cognitivo-Comportamental para a Insônia (TCC-I), considerada o tratamento de primeira linha como ressaltado por Vestergaard C, et al. (2021) e Bramoweth AD, et al. (2021), é indispensável para o seu combate. De acordo com Cheng P, et al. (2022), a TCC-I proporciona a redução da insônia e essa diminuição desenvolve a resiliência psicológica, relevante protetora contra a ansiedade e a depressão, como também contra a volta da insônia, ou seja, uma relação bidirecional. Ademais, Vestergaard CL, et al. (2021) corroboram Cheng P, et al. (2022) e demonstram que a TCC-I ajuda na estabilização dos padrões de sono-vigília, diminuindo a variabilidade intraindividual em várias métricas do sono e, conseqüentemente, reduzindo o sofrimento psicológico.

Outrossim, Sweetman A, et al. (2021) chegaram à conclusão que pacientes com insônia comórbida e apneia do sono que também apresentarem sintomas de depressão, ansiedade e estresse respondem sem prejuízo à TCC-I, ressaltando a eficácia do tratamento. Desse modo, conclui-se que as evidências a favor da TCC-I se destacam, substanciando o porquê esse tratamento é referência. À vista disso, apesar da TCC-I ser o padrão de referência, existem alguns obstáculos para que ela seja potencializada e amplamente acessada. Liu CY, et al. (2022) chamam a atenção para o fato de a TCC-I ser um processo complicado, com longo ciclo de tratamento, alto custo médico e escasso número de terapeutas profissionais e, devido à TCC-I tradicional ser feita por profissionais com treinamento específico e com distribuição baixa e desigual, há uma barreira expressiva para o seu acesso, evidenciando que ainda existem desafios a serem superados para atingir uma implementação ideal dessa terapia.

Nesse contexto, houve uma dedicação em descrever modos de potencializar os efeitos da TCC-I entre os insones, modos que têm em comum centrar-se no paciente, de maneira flexível às necessidades de cada indivíduo. Dentre as estratégias podemos citar a inclusão do parceiro do insone na TCC-I e o uso dos canais digitais e a telemedicina como meios para aplicar a terapia, o que ajudam a romper as barreiras de baixa distribuição e escassez de profissionais qualificados e especializados.

A exemplo da potencialidade que essa última estratégia possui, o ensaio clínico randomizado, de Cheng P, et al. (2020), recrutou, durante a pandemia de COVID-19, pacientes que foram tratados com terapia cognitivo-comportamental digital para insônia (dCBT-I), a fim de avaliar o impacto da insônia e do estresse durante a pandemia, descobrindo que os pacientes que receberam a dCBT-I tiveram 51% menos chances da insônia ressurgir em comparação à condição controle.

Fatores relacionados às diferentes abordagens terapêuticas para insônia

De acordo com Walker J, et al. (2022) e a respeito dos elementos estruturais, a TCC-I é realizada ao longo de seis a oito sessões, composta por dois componentes principais: a Terapia de Restrição do Sono (SRT) e a Terapia de Controle de Estímulos (SCT) e dois adjuvantes: Higiene do Sono (SH) e Terapia Cognitiva (CT), com foco principal na superação de fatores perpetuadores da insônia, a exemplo de preocupar-se demasiadamente com o funcionamento diurno relacionado ao sono. Essas características são fundamentais para estabelecer padrões a serem seguidos, que particularizam e singularizam a TCC-I, porém é possível que adaptações sejam realizadas para a mitigação do problema do ainda pequeno alcance do tratamento.

Diante dessa perspectiva, He J, et al. (2021), que adaptou a TCC-I para o contexto da pandemia de COVID-19. A necessidade da pesquisa surgiu devido aos sedativos-hipnóticos estarem associados à diminuição do centro respiratório, efeito totalmente desfavorável face às implicações da COVID-19, de maneira que a TCC-I seria de grande ajuda. Assim, foi elaborada uma adaptação da terapia cognitivo-comportamental simplificada para insônia (S-CBTI), que possuía menor duração para atender às demandas de grandes eventos de saúde pública, com apenas quatro sessões e 2 semanas de duração. Ao final do estudo, a latência do sono foi encurtada satisfatoriamente e o tempo de sono foi prolongado, sendo que esses resultados foram mais expressivos em pacientes com insônia aguda em relação aos crônicos.

Vale ressaltar que a pesquisa de He J, et al. (2021) trabalhou com uma população pequena (66) e bastante específica e não contou com grupo um controle. Ademais, Liu CY, et al. (2022), que integra a TCC-I à acupuntura, terapia natural amplamente usada em países asiáticos, afirma que a insônia pode ser tratada de modo mais pleno e satisfatório, dado que uma terapia pode suprir lacunas da outra, mas possui a limitação de também contar com uma amostra singular e pequena. Em contrapartida, há estudos que acreditam que a TCC-I não seja a abordagem mais adequada, apesar das suas possíveis adaptações. Para Vgontzas AN. et al. (2020), considerando a insônia com curta duração objetiva do sono (ISS), o mais aconselhado seria o uso de medicamentos que regulam negativamente o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), como a trazodona, defendida no estudo como mais efetiva para aumentar a eficiência do sono quando comparada à TCC-I.

Em contrapartida, no ensaio de El Rafihi-Ferreira R et al. (2020), tanto a aplicação da TCC-I, quanto o protocolo de intervenção comportamental para insônia baseado em terapia de aceitação e comprometimento (ACT-BBI-I), ambos abordagens terapêuticas e não medicamentosas, tiveram êxito na redução da insônia, contrariando o defendido no estudo a respeito da trazodona. Desse modo, conclui-se que dos 5 artigos analisados, apenas um deles, Vgontzas AN. et al. (2020), apresenta posicionamento desfavorável ao uso da terapia cognitivo-comportamental, apostando no uso de medicamento: o antidepressivo trazodona. Os outros estudos reforçam a TCC-I como tratamento de primeira linha, mas reiteram o grande desafio do alcance do tratamento não ser condizente com o alto acometimento da insônia na população e com a diversidade dos pacientes insones, salientando o desenvolvimento de alternativas e adaptações plurais para a ampliação da ação da terapia cognitivo-comportamental para insônia.

Fatores relacionados à adesão e efetividade do tratamento

Nas pesquisas desenvolvidas, é possível compreender que resultados efetivos e duradouros dependem da disciplina daqueles que passam pelo tratamento. Ito-Masui A, et al. (2023) e Thorndike FP, et al. (2024) demonstraram como é possível alcançar maior adesão no combate a insônia crônica a partir de ferramentas cotidianas, como a internet, uma vez que a TCC-I oferecida digitalmente, a eCBT-I, garantiu alto engajamento dos participantes. Conseqüentemente, observou-se efetividade no tratamento, com melhora da higiene do sono - tempo aumentado de 5,54 horas para 6,06 horas - e desempenho de todas as etapas propostas dentro da terapia.

Da mesma forma, Ritterband LM, et al. (2022) também propuseram em suas pesquisas a valorização da tecnologia e seu uso com o fim de erradicar a insônia crônica. A tentativa de sair dos moldes de ensaio clínico para trazer o tratamento para o “mundo real” demonstrou a iniciativa de popularizar a cura desse mal, trazendo qualidade de vida em massa. Ainda que tenha havido desistência de alguns participantes, a adesão foi significativamente alta e, em razão disso, bons resultados foram vistos, como menor tempo para adormecer e satisfação geral com o tratamento.

Por outro lado, o estudo realizado através da TCC-I combinada a prática da acupuntura, muito embora uma das grandes ferramentas que trazem benefícios para a qualidade do sono, não alcançou a adesão esperada e, conseqüentemente, a efetividade também sofreu prejuízos (LIU CY, et al. 2022). Tal circunstância ratifica que nem mesmo a associação de duas fortes terapias pode combater a ausência de constância no tratamento. Ainda se tratando de combinação entre métodos, Miller MB, et al. (2022) trabalharam com a TCC-I juntamente com o uso de cannabis, uma vez que dentro de seu grupo de estudo, 1 em cada 4 jovens usavam o entorpecente com o intuito de auxiliar na melhora do sono, além de consumirem álcool excessivamente. A TCC-I foi aplicada e observou-se a aderência dos jovens participantes e a eficácia do tratamento por si só. Como resultado, houve redução dos sintomas de insônia crônica e má qualidade do sono, o que pontua novamente a importância de uma boa participação na terapia proposta em prol de bons resultados.

Por fim, um detalhe muito importante na aplicação de terapias e na espera de adesão e efetividade é a adaptação dos protocolos a depender do público direcionado. A TCC-I voltada para o grupo de idosos que sofrem com insônia crônica pode ser desafiadora em razão das limitações desse grupo, mas, por meio de adequações e assistência de uma equipe de saúde, os idosos insones puderam alcançar a eficiência do tratamento, com melhora na qualidade do sono, diminuição da ansiedade e das sequelas de insônia

(RITTERBAND LM, et al., 2022). Portanto, a busca por adesão e efetividade deve ser constante, oferecendo flexibilidade aos grupos necessitados e lançando mão de ferramentas que colaborem com o processo.

Fatores relacionados ao impacto da TCC-I em populações específicas

A saúde do sono é um item indispensável para a boa performance do corpo nas atividades do dia a dia e as pessoas que sofrem de insônia carecem desse bom rendimento. A busca pela cura, ainda que possa estar na farmacologia, pode, ainda mais, estar no conjunto de mudanças comportamentais que a TCC-I traz, tratamento que cuida até de prevenção para possíveis recaídas (WALKER J, et al., 2022). Além desse protocolo, a inserção junto a ele da Terapia de Aceitação e Comprometimento (ACT) torna os resultados ainda melhores, técnica que conta com a aceitação e disponibilidade, reduzindo ansiedade e insônia dos participantes (EL RAFIHI-FERREIRA R, et al., 2020).

O TCC-I torna-se potente até mesmo em casos de pacientes que sofrem com outras condições associadas à insônia, como a apneia obstrutiva do sono. Os estudos de Tu AY, et al. (2022) demonstram que, ainda que a associação da Terapia Cognitivo-Comportamental com a Terapia de Pressão Positiva nas vias Aéreas (PAP) seja eficaz e abrangente, a rapidez é vista com o uso de TCC-I. Outro ponto positivo é a flexibilidade das etapas a depender do grupo, como no caso de idosos que têm limitações físicas e comportamentais, mas que lutam pela melhora qualitativa do sono. Nesses casos, a TCC-I é adaptada de forma a beneficiá-los e, conseqüentemente, bons resultados foram observados na qualidade do sono desses idosos (RITTERBAND LM, et al., 2022; HINRICHSEN GA, LEIPZIG RM, 2021).

De forma semelhante, outro grupo de população específica tratado por meio desse protocolo é o de mulheres hospitalizadas com COVID-19, as quais também receberam uma simplificação da TCC-I, a S-CBTI. Tal adaptação foi essencial para o ambiente hospitalar e para o quadro desses pacientes, as quais tiveram a insônia como sequela do vírus (HE J, et al., 2021). Ainda nos hospitais, os estudos de Ock S, et al. (2020) abrangem quão válida tem sido a aplicação desse método nesse ambiente por médicos, aprimorando com treinamentos de equipe e fornecendo melhora da higiene do sono aos pacientes de maneira não farmacológica.

Em contrapartida, ainda existem grupos de pacientes vulneráveis que não têm acesso a esse tratamento contra a insônia. Mesmo com a flexibilidade da terapia, sua capacidade de se readaptar e alta eficácia, grupos de veteranos ainda estão sujeitos ao maior uso de medicamentos ao invés da tentativa de uma alternativa psicoterapêutica, como é o caso da TCC-I (BRAMOWETH AD, et al., 2021). Tal quadro aponta para um atraso na avaliação de medidas terapêuticas, especialmente para as populações específicas. Logo, as inúmeras qualidades trazidas acerca da Terapia Cognitivo-Comportamental para a Insônia devem ser levadas em conta na adoção de um tratamento para pacientes vulneráveis, uma vez que a insônia, ocasionalmente, vem acompanhada de outras comorbidades e, em razão disso, a atenção destinada a eles deve ser ainda mais precisa, dentro ou fora do ambiente hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Terapia Cognitivo-Comportamental para a Insônia (TCC-I) é o tratamento preferido para insônia devido à sua eficácia comprovada. No entanto, enfrenta desafios como alto custo e acesso limitado. Estratégias para melhorar seu alcance incluem a digitalização da terapia e adaptações culturais. Estudos mostram que a TCC-I é eficaz mesmo em formatos adaptados, como durante a pandemia. Embora existam alternativas medicamentosas, a TCC-I continua sendo a abordagem mais recomendada. A adesão dos pacientes é essencial para o sucesso, e adaptações podem aumentar a eficácia e o engajamento.

REFERÊNCIAS

1. ALFONSSON S, et al. Digital cognitive-behavioral therapy for insomnia in patients with multiple sclerosis: A multiple baseline single-case pilot study. *Sleep medicine*, 2024; 124: 443–452.
2. ALIMORADI Z, et al. Effects of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) on quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 2022; 64(101646): 101646.

3. BRAMOWETH AD, et al. Insomnia and insomnia-related care in the Department of Veterans Affairs: An electronic health record analysis. *International journal of environmental research and public health*, 2021; 18(16): 8573.
4. CHENG P, et al. Digital cognitive behavioral therapy for insomnia promotes later health resilience during the coronavirus disease 19 (COVID-19) pandemic. *Sleep*, 2021; 44(4): 1-9.
5. CHENG P, et al. Improved resilience following digital cognitive behavioral therapy for insomnia protects against insomnia and depression one year later. *Psychological medicine*, 2023; 53(9): 3826–3836.
6. EL RAFIHI-FERREIRA R, et al. Acceptance and commitment therapy-based behavioral intervention for insomnia: a pilot randomized controlled trial. *Revista brasileira de psiquiatria (São Paulo, Brasil: 1999)*, 2021; 43(5): 504–509.
7. HE J, et al. Efficacy of simplified-cognitive behavioral therapy for insomnia(S-CBTI) among female COVID-19 patients with insomnia symptom in Wuhan mobile cabin hospital. *Sleep And Breathing*, 2021; 25(4): 2213–2219.
8. HINRICHSEN GA e LEIPZIG RM. Efficacy of cognitive behavioral therapy for insomnia in geriatric primary care patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2021; 69(10): 2993–2995.
9. ITO-MASUI A, et al. Effect of an internet-delivered cognitive behavioral therapy-based sleep improvement app for shift workers at high risk of sleep disorder: Single-arm, nonrandomized trial. *Journal of medical internet research*, 2023; 25: 45834.
10. KIM WJ e KIM HS. Emerging and upcoming therapies in insomnia. *Translational and clinical pharmacology*, 2024; 32(1): 1–17.
11. KYLE SD, et al. The effects of digital cognitive behavioral therapy for insomnia on cognitive function: a randomized controlled trial. *Sleep*, 2020; 43(9): 1-12.
12. LIU CY, et al. Acupuncture combined with traditional Chinese medicine e-aid cognitive behavioral therapy for insomnia (TCM-eCBT-I) for chronic insomnia: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 2022; 23(1): 86.
13. MANBER R, et al. Perspectives on increasing the impact and reach of CBT-I. *Sleep*, 2023; 46(12): 1-7.
14. MILLER MB, et al. Cannabis use as a moderator of cognitive behavioral therapy for insomnia. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 2022; 18(4): 1047–1054.
15. OCK S, et al. Cognitive behavioral therapy for treatment of insomnia in primary care for resident physicians. *Med Ed PORTAL: the journal of teaching and learning resources*, 2020; 16(1): 11002.
16. RITTERBAND LM, et al. Real-world evidence from users of a behavioral digital therapeutic for chronic insomnia. *Behaviour research and therapy*, 2022; 153(104084): 104084.
17. SPINA MA, et al. Cognitive behavioural therapy for insomnia reduces actigraphy and diary measured sleep discrepancy for individuals with comorbid insomnia and major depressive disorder: A report from the TRIAD study. *Sleep medicine*, 2024; 114: 137–144.
18. SWEETMAN A, et al. Effect of depression, anxiety, and stress symptoms on response to cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with comorbid insomnia and sleep apnea: a randomized controlled trial. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 2021; 17(3): 545–554.
19. THORNDIKE FP, et al. Effect of a prescription digital therapeutic for chronic insomnia on post-treatment insomnia severity, depression, and anxiety symptoms: results from the real-world DREAM study. *Frontiers in psychiatry*, 2024; 15: 1450615.
20. TU AY, et al. A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for insomnia and PAP for obstructive sleep apnea and comorbid insomnia: effects on nocturnal sleep and daytime performance. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 2022; 18(3): 789–800.
21. VEGA-ESCAÑO J, et al. Insomnia interventions in the workplace: A systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 2020; 17(17): 6401.
22. VESTERGAARD CL, et al. The effect of sleep-wake intraindividual variability in digital cognitive behavioral therapy for insomnia: a mediation analysis of a large-scale RCT. *Sleep*, 2021; 44(10): 1-10.
23. VGONTZAS AN, et al. Effects of trazodone versus cognitive behavioral therapy in the insomnia with short sleep duration phenotype: a preliminary study. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 2020; 16(12): 2009–2019.
24. WALKER J, et al. Cognitive Behavioral Therapy for insomnia (CBT-I): A primer. *Clinical Psychology and Special Education*, 2022; 11(2): 123–137.
25. ZANDIEH S, et al. Therapist-guided remote versus in-person cognitive behavioural therapy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *journal de l'Association medicale canadienne [Canadian Medical Association journal]*, 2024; 196(10): 327–340.