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

Efeito da Terapia Cognitivo Comportamental para insônia na depressão e no suicídio

The effects of Cognitive Behavioral Therapy on depression-related insomnia and its influence and on suicide

El efecto de la Terapia Cognitivo Conductual para el insomnio, la depresión y el suicídio

Dennys Lapenda Fagundes[1], Tatiana de Paula Santana da Silva[1], Everton Botelho Sougey[1], Leia Teixeira Andrade[2], Adriano Jambo[3].

RESUMO

Objetivo: Avaliar a efetividade da Terapia Cognitivo Comportamental para Insônia na redução do comportamento suicida, associado à melhora dos sintomas depressivos. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado em 2 grupos: Grupo A cujo protocolo terapêutico incluiu apenas medicação e Grupo B: cujo protocolo incluiu medicação e TCCi com duração de 8 semanas. **Resultados:** Até onde sabemos, este foi o primeiro ensaio clínico com o objetivo de testar a eficácia da TCCi na redução do risco de suicídio em pacientes com quadro depressivo e insônia. Os achados contribuíram para a compreensão dos efeitos terapêuticos no manejo da depressão e insônia, e comportamentos de risco, podendo ajudar a orientar na elaboração de novos protocolos de atendimento voltados para o suporte clínico e farmacológico na redução do risco de suicídio. **Conclusão:** O trabalho apresenta resultados significativos que podem nortear uma nova intervenção para redução dos casos de suicídio, com possibilidades práticas de realizar a intervenção medicamentosa associada a psicoterapia na rede pública de saúde contribuindo para melhora de efetividade do tratamento do paciente.

Palavras-chave: Insônia, Transtorno depressivo maior, Suicídio, Terapia cognitivo comportamental para insônia, Ensaio clínico.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in reducing suicidal behavior, associated with improvement in depressive symptoms. **Methods:** Randomized clinical trial in 2 groups: Group A whose therapeutic protocol included only medication and Group B: whose protocol included medication and TCCi lasting 8 weeks. **Results:** To our knowledge, this was the first clinical trial aiming to test the effectiveness of CBT in reducing the risk of suicide in patients with depression and insomnia. The findings contributed to the understanding of therapeutic effects in the management of depression and insomnia, and risk behaviors, and could help guide the development of new care protocols aimed at clinical and pharmacological support in reducing the risk of suicide. **Conclusion:** The work presents significant results that can guide a new intervention to reduce suicide cases, with practical possibilities of carrying out drug intervention associated with psychotherapy in the public health network, contributing to improving the effectiveness of patient treatment.

Keywords: Insomnia, Major depressive disorder, Suicide, Cognitive behavioral therapy for insomnia, Clinical trial.

[1] Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – PE.
[2] Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife – PE
[3] AFYA - Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão, Jaboatão dos Guararapes - PE

SUBMETIDO EM: 8/2024 | ACEITO EM: 8/2024 | PUBLICADO EM: 4/2025

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual para el Insomnio en la reducción de la conducta suicida, asociada con la mejora de los síntomas depresivos. **Métodos:** Ensayo clínico aleatorizado en 2 grupos: Grupo A cuyo protocolo terapéutico incluía sólo medicación y Grupo B: cuyo protocolo incluía medicación y TCCi con una duración de 8 semanas. **Resultados:** Hasta donde sabemos, este fue el primer ensayo clínico destinado a probar la eficacia de la TCC para reducir el riesgo de suicidio en pacientes con depresión e insomnio. Los hallazgos contribuyeron a la comprensión de los efectos terapéuticos en el tratamiento de la depresión y el insomnio, y de las conductas de riesgo, y podrían ayudar a guiar el desarrollo de nuevos protocolos de atención destinados al apoyo clínico y farmacológico para reducir el riesgo de suicidio. **Conclusión:** El trabajo presenta resultados significativos que pueden orientar una nueva intervención para reducir los casos de suicidio, con posibilidades prácticas de realización de intervención farmacológica asociada a la psicoterapia en la red pública de salud, contribuyendo a mejorar la efectividad del tratamiento de los pacientes.

Palabras clave: Insomnio, Trastorno depresivo mayor, Suicidio, Terapia cognitivo conductual para el insomnio, Ensayo clínico.

INTRODUÇÃO

O suicídio tornou-se uma das principais causas de morte em todo o mundo (WHO, 2018). Apenas no Brasil, em 2016, a OMS contabilizou 6,1 suicídios a cada 100 mil habitantes Brasil, o equivalente a 62.804 mortes, número que aumentou quase que sete vezes desde 2010. Um corpo substancial de evidências demonstra que a perturbação do sono é um fator de risco significativo para o comportamento suicida (LAVIGNE JE, et al., 2019).

Além disso, a insônia incluindo as dificuldades em adormecer, manter o sono ou voltar a dormir são associadas à ideação suicida principalmente entre pacientes com depressão, abuso ou dependência de álcool e transtorno de estresse pós-traumático. Adicionalmente destaca-se que o aumento da incidência de suicídio enfatiza a necessidade de identificar e tratar os fatores associados. A ideação suicida é um percursor do suicídio que tem sido associado a distúrbios do sono e insônia (PIGEON, 2012). Embora a depressão seja o principal alvo para a identificação de suicídio, os sintomas de insônia podem superar a depressão na previsão de ideação suicida (RIBEIRO, 2012). Evidências adicionais sugerem que a insônia pode ser um fator de risco potencialmente modificável, e tornar-se alvo para a prevenção do suicídio (MC CAL, 2019).

Nesse contexto, as terapêuticas para a insônia seriam fundamentais para a redução do comportamento suicida. Como exemplo, a terapia cognitivo-comportamental para a insônia (TCCi) que corresponde a um tratamento não farmacológico eficaz para insônia primária. A TCCi apresenta componentes comportamentais como instruções de controle de estímulos, terapia de restrição de sono, treinamento de relaxamento, componentes cognitivos como reestruturação de cognições que interferem no sono e componentes cognitivos como psicoeducação e higiene do sono. Sendo assim, a intervenção psicoterapêutica é reconhecida como um tratamento de primeira linha para a insônia *pelo National Institutes of Health* (NIH) *Consensus Statement* 2 e pela *British Association of Psychopharmacology* (NIH, 2005).

Historicamente a pesquisa de TCCi teve como foco indivíduos com insônia primária e excluiu pessoas com comorbidades, no entanto, um crescente corpo de pesquisas estabeleceu agora que TCCi pode ser eficaz para quadros de pacientes com insônia e comorbidades. Apesar desses resultados, os ensaios os ensaios clínicos relacionados a TCCi com pacientes da comunidade que apresentam comorbidades psiquiátricas importantes como a depressão e comportamento suicida têm sido pouco representados na literatura, dessa forma a realização de um ensaio clínico randomizado controlado é necessário neste cenário porque evidências promissoras indicam que a TCC-I não apenas melhora a insônia, mas tem o potencial de também reduzir a depressão e consequentemente poderia reduzir o comportamento suicida. Dessa forma, a TCCi pode influenciar a direção futura sobre as estratégias de prevenção dos comportamentos de risco, sendo possível incluir este tratamento seguro e relativamente barato como estratégia relevante à prevenção das mortes por suicídio (TAYLOR DJ, et al., 2014).

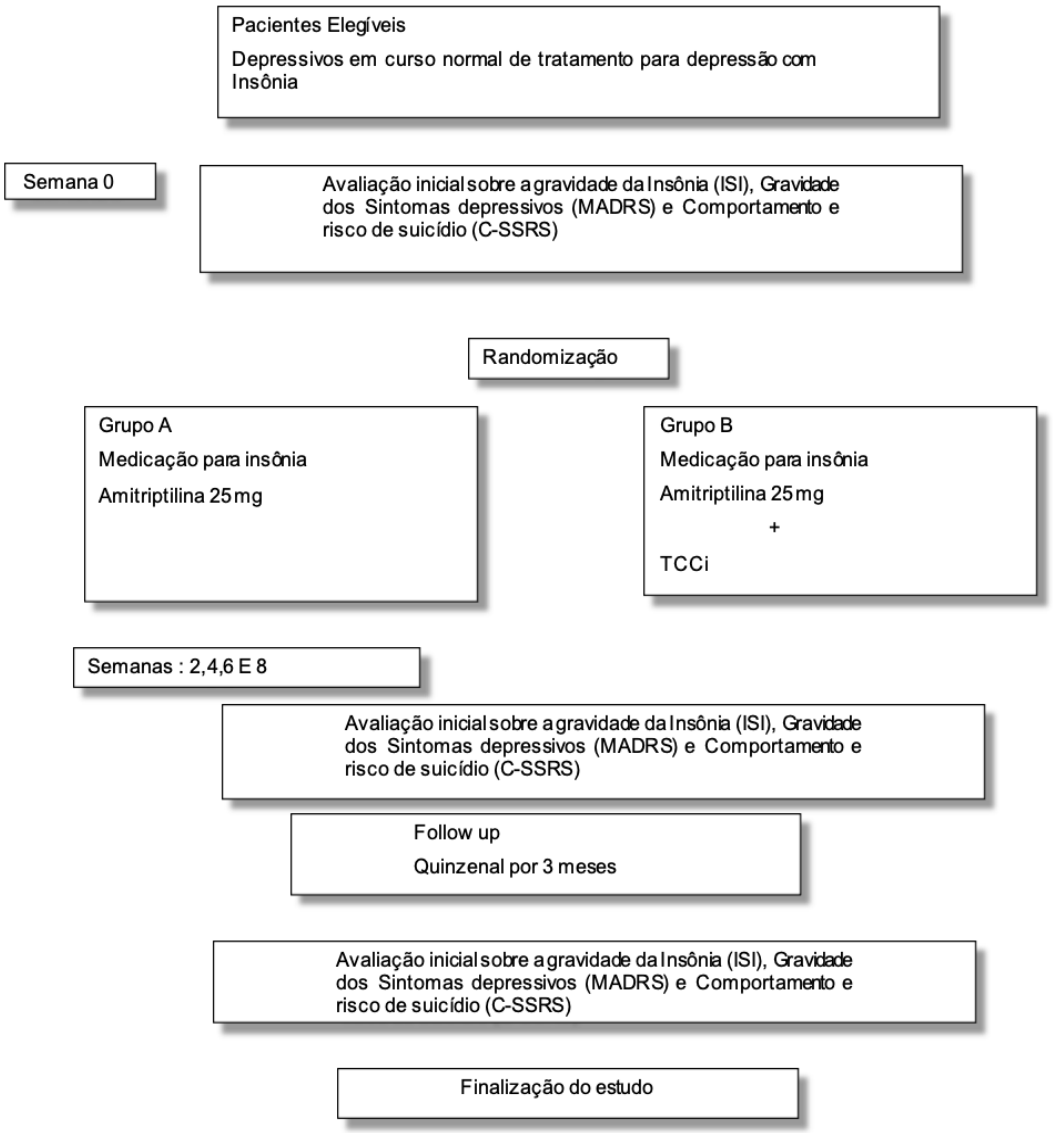
Este artigo apresenta o resultado de um ensaio clínico randomizado com o objetivo de avaliar os efeitos terapêuticos da TCCi para Insônia sobre a depressão e ideação suicida em pacientes com depressão e

insônia em atendimento no ambulatório psiquiátrico do Instituto Materno Infantil de Pernambuco, localizado no nordeste do Brasil, em comparação com um grupo controle (Administração diária medicamentosa durante 8 semanas). O objetivo foi confirmar que a TCCi é capaz de melhorar os sintomas depressivos e diminuir tanto o risco de suicídio quanto a insônia em pacientes com depressão.

MÉTODOS

Este protocolo de estudo foi orientado pelas recomendações do SPIRIT (Figura 1 – fluxograma do estudo. Registro do ensaio: Número: RBR-10b889rz/, Número UTN: U1111-1287-9616 (13 de Fevereiro de 2022).

Figura 1 – Protocolo de estudo realizado no ambulatório, n=6.



Fonte: Fagundes DL, et al., 2025.

O ensaio clínico foi conduzido de acordo com os preceitos estipulados na Declaração de Helsinki e o projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 52402221.5.0000.5208 de 15/12/2021) e o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP (CAAE 5240.2221.5.3001.5201 de 23/03/2022). Todos os participantes foram recrutados nos ambulatórios de psiquiatria de um Hospital Público Brasileiro. Avaliados adultos de ambos os sexos (18 a 60 anos) com diagnóstico de depressão, insônia e história de ideação suicida em atendimento de rotina na clínica psiquiátrica por um período de oito semanas.

Critério de eleição

Foram considerados elegíveis os pacientes que apresentaram uma idade mínima de 18 anos e máxima de 60 anos que atendesse aos critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística para Transtornos Mentais (5ª edição, Critérios do DSM-V) para Transtorno Depressivo e insônia comórbida (APA, 2013), apresentasse comportamento suicida de acordo com os critérios propostos pela Escala de Avaliação do Risco de Suicídio de Columbia (POSNER, 2011) e tivesse obtido uma pontuação total do Índice de Gravidade da Insônia (ISI) superior a 15. Os pacientes podem estar tomando um antidepressivo prescrito por seus psiquiatras, porém será adicionada a medicação para insônia de escolha no estudo. A gravidade da depressão foi considerada grave, conforme avaliação do psiquiatra. Indivíduos com comprometimento cognitivo (determinado pelo Mini-Exame de Saúde Mental), aqueles que já estão em acompanhamento psicoterapêutico, aqueles com histórico de comorbidades psiquiátricas e mulheres grávidas ou lactantes foram excluídos do estudo.

Procedimentos operacionais

Todas as instruções foram precisas e escritas em forma de manual para garantir a execução de todos os procedimentos determinados para o ensaio clínico, incluindo recrutamento de pacientes, alocação nos grupos de estudo, administração da intervenção, sistemas de registro, critérios para interrupção da intervenção, etc. Todas as atividades foram realizadas durante o ensaio clínico e previamente estabelecidas na forma de uma lista de tarefas distribuída à equipe de investigação.

A avaliação inicial consistiu no preenchimento de ficha de identificação, inventário sociodemográfico, prontuário padronizado com anamnese, exame físico, termo de consentimento livre e esclarecido padronizado, entrevista estruturada abordando a depressão com o uso da Escala de Avaliação de Depressão de Montgomey-Asberg, uma escala que aborda o risco de suicídio. O pesquisador acompanhou a aplicação das escalas de depressão e risco suicida.

Intervenções

Protocolo Medicamentoso para Insônia

Ambos os grupos (grupo A e Grupo B) receberam protocolo medicamentoso para insônia. A Amitriptilina na dosagem de 25 mg por se tratar de uma medicação indicada no Consenso Brasileiro de Insônia de 2019 para o tratamento medicamentoso e pela disponibilidade da medicação no Sistema Único de Saúde

Protocolo de TCCi para insônia

Apenas o Grupo B, recebeu o protocolo de TCCi para insônia. A TCCi, foi realizada por um profissional da área de psicologia que é capacitado para o exercício da psicoterapia específica para insônia. A TCCi, em particular, tem se mostrado eficaz na redução da insônia, bem como dos sintomas de humor e ansiedade em várias populações comórbidas.

A TCCi é uma intervenção normalmente realizada em 6-8 sessões presenciais semanais com duração de 30-40 minutos. Os manuais de tratamento descrevem que a TCCi consiste em três componentes principais (Terapia de Restrição do Sono, Terapia de Controle de Estímulos e Terapia Cognitiva Específica do Sono) juntamente com psicoeducação do sono e higiene do sono.

Neste estudo, os participantes receberam oito sessões semanais de 60 a 90 minutos. O programa TCCi vai considerar as diretrizes de especialistas na área com formato da sessão e a aplicação do tratamento com estrutura focada (SADLER P, et al., 2018). As ações propostas no protocolo de TCCi incluíram nas primeiras quatro sessões, estímulos de controle (por exemplo, ir para a cama apenas quando estiver com sono), restrição do sono (por exemplo, limitar inicialmente o tempo gasto em cama para aumentar a eficiência do sono), higiene do sono (por exemplo, remover fontes estimulantes do quarto, como televisão/rádio/relógio) e relaxamento (por exemplo, respiração diafragmática, imaginação guiada).

Reestruturação cognitiva de crenças de sono inúteis (por exemplo, diários de pensamento, experimentos comportamentais) e prevenção de recaídas (por exemplo, resumo de habilidades eficazes, manutenção do progresso) foram implementados na segunda metade do programa (SADLER P, et al., 2018).

Plano de análise e medição de resultados

1-Insônia– A mudança média na pontuação do Índice de Gravidade da Insônia desde o início até o final da intervenção, medida para todos os participantes, a partir da obtenção de insônia não significativa (escores de 0 a 7 pontos), ou limite inferior para insônia Escores de 8 a 14 pontos) referencia do ISI.

2-Depressão - redução da pontuação total obtido na Escala de Depressão Montgomery-Asberg representados por escores menores ou iguais a 10 pontos que caracterizam a remissão do episódio depressivo.

3- Risco de suicídio redução da pontuação total obtido na avaliação da Columbia-Suicide Severity Rating Scale representados pela ausência de pontuação mínima em qualquer um dos cinco subitens da escala.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo são representados por um estudo de ensaio clínico sobre a efetividade da TCCi em pacientes depressivos com sintomas de insônia sobre o comportamento suicida e gravidade dos sintomas depressivos. Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais e das medidas média e desvio padrão para as variáveis numéricas. A comparação entre os dois grupos em cada avaliação foi realizada pelo teste de Mann-Whitney e para a comparação entre as avaliações em cada grupo foi utilizado o teste de Friedman.

Antes de cada um dos tratamentos, os participantes preencheram questionários auto relatados. O avaliador, cego para a alocação do grupo, solicitou aos participantes que concluam as medições dos resultados em um local separado da sala de tratamento. A idade dos 6 pacientes analisados variou de 22 a 43 anos, teve média de 34,00 anos, desvio padrão de 6,96 anos e mediana de 35,00 anos. O sexo prevalente na amostra foi o feminino sendo responsável por 66,7% da amostra, evidenciando a prevalência de casos de insônia na literatura nas mulheres. O número de filhos nas amostras ficou caracterizado por divisões distribuídas quase que igualmente sendo metade da amostra sem possui nenhum filho.

Tabela 1 – Avaliação do perfil demográfico.

Variável	Grupo		Grupo Total
	Medicação	Medicação + Psicoterapia	
	n (%)	n (%)	n (%)
Total	**3 (100,0)**	**3 (100,0)**	**6 (100,0)**
Faixa etária			
22 a 34	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (50,0)
35 a 43	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (50,0)
Sexo			
Masculino	1 (33,3)	1 (33,3)	2 (33,3)
Feminino	2 (66,7)	2 (66,7)	4 (66,7)
Escolaridade			
Primeiro grau	-	1 (33,3)	1 (16,7)
Segundo grau	2 (66,7)	2 (66,7)	4 (66,7)
Superior	1 (33,3)	-	1 (16,7)
Filhos			
0	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (50,0)
1	-	1 (33,3)	1 (16,7)
2	2 (66,7)	-	2 (33,3)
Renda			
< 5000	-	3 (100,0)	3 (50,0)
≥ 5000	3 (100,0)	-	3 (50,0)

Fonte: Fagundes DL, et al., 2025.

A Renda mensal da amostra estudada também demonstrou que metade da amostra possui renda menor que 5000 reais e outra metade apresenta renda maior que 5000 reais. Na **Tabela 2** evidenciamos a avaliação do instrumento do índice de gravidade de insônia, percebendo que houve respostas mais evidentes na

segunda e quarta semanas de tratamento com psicoterapia e medicação, porém na sexta e oitavas semanas não foi evidenciado diferença estatística. A **Tabela 2**, apresenta dados relevantes de melhora clínica em pontuação do instrumento do índice de gravidade de insônia nos pacientes, principalmente a partir da segunda semana de intervenção combinada de psicoterapia e medicação.

Tabela 2 – Índice de gravidade da insônia dos pacientes atendidos no ambulatório, n=6.

Avaliação	Grupo		Grupo Total
	Medicação	Medicação + Psicoterapia	
	N	n	n
Total	**3**	**3**	**6**
0 semana			
Limite inferior	2	1	3
Moderada	1	2	3
2 semanas			
Ausência	1	3	4
Moderada	-	2	2
4 semanas			
Ausência	3	1	4
Limite inferior	-	2	2
6 semanas			
Ausência	3	3	6
8 semanas			
Ausência	2	3	5
Limite inferior	1	-	1

Fonte: Fagundes DL, et al., 2025.

Na **Tabela 3**, observamos através dos grupos uma melhora clínica principalmente a partir da 2 semana de tratamento tanto no grupo com medicação quanto no grupo de medicação e psicoterapia, porém melhor destacado no grupo com a utilização do tratamento associado, persistindo até o término do acompanhamento das oito semanas.

Tabela 3 – Avaliação dos Sintomas Depressivos dos pacientes atendidos no ambulatório após o período de 8 semanas n= 6.

Avaliação	Grupo		Grupo Total
	Medicação	Medicação + Psicoterapia	
	N	n	n
TOTAL	**3**	**3**	**6**
0 semana			
Leve	1	2	3
Moderada	1	-	1
Grave	1	1	2
2 semanas			
Normal	1	-	1
Leve	-	3	3
Moderada	1	-	1
Grave	1	-	1
4 semanas			
Normal	3	1	4
Leve	-	2	2
6 semanas			
Normal	3	3	6
8 semanas			
Normal	2	3	5
Leve	1	-	1

Fonte: Fagundes DL, et al., 2025.

Na **Tabela 4**, observamos a melhora importante dos sintomas relacionados ao comportamento suicida referidos no início do acompanhamento pelos pacientes da amostra, com respostas ao tratamento do início até o término do acompanhamento, proporcionando uma avaliação importante através da escala de Columbia utilizada sobre o pensamento suicida nos grupos de estudo.

Tabela 4 – Resultados da aplicação da Escala de Columbia aos pacientes atendidos no ambulatório, n=6.

Avaliação	Grupo		Grupo Total
	Medicação	Medicação + Psicoterapia	
	N	n	n
TOTAL	**3**	**3**	**6**
0 semana			
Baixo	1	-	1
Alto	2	3	5
2 semanas			
Baixo	2	-	2
Alto	1	3	4
4 semanas			
Sem risco	2	-	2
Baixo	1	2	3
Alto	-	1	1
6 semanas			
Sem risco	2	-	2
Baixo	1	3	4
8 semanas			
Sem risco	2	-	2
Baixo	1	3	4

Fonte: Fagundes DL, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Este estudo é um ensaio clínico randomizado, controlado com o objetivo de explorar os efeitos terapêuticos da TCC para Insônia sobre a depressão e ideação suicida em pacientes com depressão e insônia. Isso determinará a viabilidade de futuros ensaios clínicos em larga escala em pacientes com insônia e depressão que apresentem riscos também de suicídio. O aumento do número de casos de suicídio em diferentes faixas etárias na atualidade, enfatiza ainda mais a problemática de saúde, ordenando uma necessidade de identificar os fatores associados. A ideação suicida é um percursor do suicídio que tem sido associado a distúrbios do sono e insônia (PIGEON, 2012). Embora a depressão seja o principal alvo para a identificação de suicídio, os sintomas de insônia podem superar a depressão na previsão de ideação suicida (RIBEIRO, 2012). Evidências adicionais sugerem que a insônia pode ser um fator de risco potencialmente modificável, e tornar-se alvo para a prevenção do suicídio (MCCAL, 2019).

A TCC para insônia, o tratamento não medicamentoso para insônia mais baseado em evidências científicas (MORIN CM, et al., 1994), é uma intervenção multicomponente voltada para fatores cognitivos e comportamentais que contribuem para distúrbios crônicos do sono. Múltiplos ensaios controlados indicam que a TCC para insônia beneficia 70-80% dos indivíduos com insônia crônica, quase 50% atingem a remissão da insônia pós-tratamento e os ganhos iniciais do tratamento são bem mantidos ao longo do tempo, com períodos de acompanhamento de 2 a 3 anos (BLOM K, 2017). A combinação da TCCi para redução da insônia em pacientes depressivos pode levar à otimização da terapia para depressão com maior tolerabilidade e sem efeitos colaterais adicionais. Além disso, os efeitos terapêuticos da TCCi podem ter impacto também na remissão do risco e suicídio, aspecto comum entre pacientes com insônia e depressão (EIKELENBOOM M, 2018).

Apesar desses resultados, os ensaios os ensaios clínicos relacionados a TCCi com pacientes da clínica geral que apresentam comorbidades psiquiátricas importantes como a depressão e comportamento suicida têm sido pouco presentes literatura, as evidências científicas são promissoras e demonstram que a TCC-I melhora a insônia, mas tem capacidade reduzir o transtorno depressivo, reduzindo o comportamento suicida. Este estudo tem alguns pontos fortes que podem ser destacados. Em primeiro lugar, este é o primeiro estudo randomizado no Brasil investigando a TCCi como uma terapia adjunta à medicação para pacientes com insônia conduzido por 8 semanas.

Em segundo lugar, o estudo pode fornecer evidências que refletem as configurações da prática clínica médica tradicional brasileira, porque a maioria dos pacientes que visitam as clínicas médicas tradicionais apenas tem em seu protocolo de tratamento com o uso dos medicamentos psicotrópicos. Por fim, foram coletados dados importantes sobre a qualidade do sono por meio de questionários autorreferidos em uma população com diversos fatores ambientais e comportamentais que prejudicam a qualidade do sono. O resultado deste estudo gerou dados preliminares para um novo ensaio controlado randomizado em grande escala para obter fortes evidências sobre a eficácia da TCCi para insônia e depressão. Outro benefício potencial deste ensaio clínico é a contribuição para políticas públicas que abordem a importância da terapia psicológica como adjuvante nos quadros de insônia. Os resultados e conclusões deste ensaio clínico podem ser enviados para simpósios nacionais e internacionais, bem como para periódicos revisados por pares.

Nessa realidade científica, as terapêuticas para a insônia seriam fundamentais para a redução do comportamento suicida. A TCCi que corresponde a um tratamento não farmacológico eficaz para insônia primária, apresenta componentes comportamentais como instruções de controle de estímulos, terapia de restrição de sono, treinamento de relaxamento, componentes cognitivos como reestruturação de cognições que interferem no sono e componentes cognitivos como psicoeducação e higiene do sono, podem potencializar tratamentos medicamentosos no sentido de promover uma evolução mais rápida e segura dos sintomas dos pacientes com gravidades psiquiátricas.

CONCLUSÃO

A Redução da ideação suicida por meio do tratamento farmacológico da insônia associado a intervenção psicoterapêutica específica deve mostrar-se mais eficaz na melhora do quadro psiquiátrico, ao invés do uso medicamentoso isolado, principalmente em indivíduos em tratamento a nível ambulatorial. Esses resultados podem subsidiar a compreensão de que a TCCi pode ser um instrumento promissor para reduzir o risco de suicídio entre indivíduos com insônia e depressão.

REFERÊNCIAS

1. BACKHAUS J, et al. Eficácia a longo prazo de um tratamento de grupo cognitivo-comportamental de curto prazo para insônia primária. Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci., 2001; 251(1): 35-41.
2. BASTIEN CH, et al. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Med., 2001; 2(4): 297-307.
3. BLOM K, et al. Acompanhamento de três anos comparando terapia cognitivo-comportamental para depressão com terapia cognitivo-comportamental para insônia, para pacientes com ambos os diagnósticos. Dorme, 2017; 40(8).
4. BUYSSE DJ, et al. Recommendations for a standard research assessment of insomnia. Sleep, 2006; 29: 1155-73.
5. BUYSSE DJ, et al. Eficácia do tratamento comportamental breve para insônia crônica em adultos mais velhos. Arch. Intern. Med., 2011; 171(10): 887-895.
6. DOLSEN MR, et al. Suicidal ideation and suicide attempts: associations with sleep duration, insomnia, and inflammation. Psychol. Med., 2020.
7. EIKELENBOOM M, et al. Um estudo longitudinal de 6 anos de preditores para tentativas de suicídio no transtorno depressivo maior. Psychol. Med., 2018; 49(6): 911-921.

8. FOLSTEIN MF, et al. Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J. Psychiatry. Res., 1975; 12: 189-198.
9. GEIGER-BROWN JM, et al. Cognitive behavioral therapy in persons with comorbid insomnia: A meta-analysis. Sleep Med. Rev., 2015; 23: 54-67.
10. HARRIS LM, et al. Sleep disturbances as risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of longitudinal studies. Sci. Rep., 2020; 10(1): 13888.
11. LAU JW, et al. The association between baseline insomnia symptoms and future suicide attempts within an intensive outpatient treatment program for suicide. Psychiatry Res., 2020; 287: 112527.
12. LAVIGNE JE, et al. Prescription medications for the treatment of insomnia and risk of suicide attempt: a comparative safety study. J. Gen. Intern. Med., 2019 ; 34(8): 1554-1563.
13. MASSAD E, et al. Métodos quantitativos em medicina. São Paulo: Editora Manole Ltda.; 2004.
14. MORIN CM, et al. Chronic insomnia. Lancet, 2012; 379: 1129-1141.
15. MORIN CM, et al. Intervenções não farmacológicas para insônia: uma meta-análise da eficácia do tratamento. Am. J. Psychiatry, 1994; 151(8): 1172-1180.
16. MORIN CM, COLECCHI C, STONE J, SOOD R, BRINK D. Terapias comportamentais e farmacológicas para insônia tardia: um estudo controlado randomizado. JAMA, 1999; 281(11): 991-999.
17. MULDER RT, JOYCE PR, FRAMPTON C. Relationships among measures of treatment outcome in depressed patients. J. Affect. Disord., 2003; 76(1-3): 127-135.
18. MURTAGH DR, et al. Identificando tratamentos psicológicos eficazes para insônia: uma meta-análise. J. Consult. Clin. Psychol., 1995; 63(1): 79-89.
19. SADLER P, et al. Cognitive behavior therapy for older adults with insomnia and depression: a randomized controlled trial in community mental health services. Sleep. doi: 10.1093/sleep/zsy104.
20. SHER L. Sleep, resilience and suicide. Sleep Med., 2020; 66: 284-285.
21. SMITH MT, et al. Metanálise comparativa de farmacoterapia e terapia comportamental para insônia persistente. Am. J. Psychiatry, 2002; 159(1): 5-11.
22. SIVERTSEN B, et al. Terapia cognitivo-comportamental versus zopiclona para tratamento de insônia primária crônica em adultos mais velhos: um estudo controlado randomizado. JAMA, 2006; 295(24): 2851-2858.
23. TAYLOR DJ, et al. Cognitive and behavioural therapy for insomnia (CBT-I) in psychiatric populations: A systematic review. Int. Rev. Psychiatry, 2014; 26: 205-213.
24. WANG X, et al. Systematic review and meta-analysis of the relationship between sleep disorders and suicidal behavior in patients with depression. BMC Psychiatry, 2019 Oct 17; 19(1): 303.
25. WILKS CR, et al. Raiva, apoio social e risco de suicídio em veteranos militares dos EUA. J. Psychiatr. Res., 2019; 109: 139-144.
26. ZHANG J, et al. Efeitos combinados da depressão e ansiedade sobre o suicídio: um estudo de autópsia psicológica de caso-controle na China rural. Psychiatry Res., 2019; 271: 370-373.