

O PREPARO DOS PSICÓLOGOS DA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA ATUAÇÃO EM CASOS DE INSÔNIA

CARREIRO, Adriana Aparecida Garbin¹
MORAES, Brenda Nayara Vidal²
RAINEKI, Sabrina Callero²

RESUMO

O transtorno de insônia é o distúrbio do sono que mais acomete a população, sendo um problema clínico extremamente relevante, que quando não tratado trazem prejuízos para a realização de atividades no âmbito psicológico e físico dos indivíduos. O presente estudo foi realizado com 30 profissionais da área de psicologia que utilizam a abordagem cognitivo-comportamental para trabalhar com seus clientes em clínicas localizadas nas regiões do Oeste do Paraná, sendo utilizado o questionário desenvolvido pelas autoras para a averiguação de tais resultados. A importância na realização deste estudo encontrava-se em identificar o preparo, no que se refere à formação profissional, o manejo e a identificação da insônia como demanda dentro do contexto terapêutico, os resultados desta pesquisa mostraram que estes profissionais têm dificuldade em identificar a insônia como uma demanda para se trabalhar na psicoterapia, porém quando as queixas são trazidas no contexto clínico estes conseguem utilizar técnicas e estratégias para o tratamento da mesma, de forma coerente com o que aponta a teoria, porém não adotam protocolos desta abordagem especificamente voltados ao tratamento da insônia.

PALAVRAS-CHAVE: Insônia, Profissionais de Psicologia, Terapia Cognitivo-Comportamental, Sono.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Silva e Melo (2015), dentre os distúrbios do sono a insônia é o transtorno que mais acomete a população, influenciando diretamente na qualidade da vida do sujeito. O artigo tem como quesito explorar o conhecimento e o tratamento que o profissional da psicologia utiliza perante seus atendimentos, e os dados apresentados mostram-se relevantes, tanto para fins científicos, visto que o tema é pouco explorado no Brasil, como para possibilitar a implementação futura de aprimoramento nesta área para esses profissionais.

Para a elaboração deste estudo foram utilizados artigos, livros, entre outras literaturas referentes ao tema abordado, e esses materiais foram rastreados por meio das palavras chaves: sono, insônia, distúrbios do sono, terapia cognitivo-comportamental, psicologia e entre outras. Porém, dentro da área da psicologia e da insônia, percebeu-se escassez de artigos no Brasil, dificultando

¹Orientadora Mestre em Psicologia Forense. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. *E-mail:* aagarbin@hotmail.com

²Acadêmicas do 10º Período de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. *E-mail:* bia_nayara9@hotmail.com e sasah_raineki@hotmail.com

assim, o aprimoramento da mesma. Foram utilizados artigos a partir do ano de 2001 até 2018. Em seguida, realizou-se a averiguação dos resultados entre a teoria e a pesquisa de campo. A justificativa para realização deste estudo aponta para o fato de que o paciente muitas vezes não traz a insônia como uma demanda para ser trabalhada na psicoterapia e a manutenção deste transtorno pode fazer com que outros problemas de saúde surjam na vida dele. Por isso, é tão importante o profissional da psicologia conseguir identificar as queixas que estejam correlacionadas a insônia, para que não se agrave ainda mais a qualidade de vida do sujeito.

Para a pesquisa de campo foi utilizada a metodologia quantitativa, sendo aplicado um questionário, contendo 26 afirmativas elaboradas pelas autoras, tendo embasamento teórico por Togeiro e Smith (2005), e em seguida o mesmo passou pela avaliação de quatro especialistas do sono, avaliando a pertinência e a compreensão das questões. Este estudo destina-se, portanto, a investigar se o psicólogo aborda casos de insônia, se reconhece as queixas apresentadas pelo cliente e quais as técnicas que o mesmo utiliza para esse fim.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Silva e Melo (2015), o sono tem uma função de restaurar o organismo repondo as energias, o equilíbrio, as necessidades do metabolismo no desempenho físico e mental. De acordo com Santos *et al.* (2016), a qualidade do sono é necessária para o indivíduo realizar suas atividades, restaurando o corpo físico e psicológico, sendo este influenciado por diversos fatores, resultando assim na ineficiência gradual do sono.

Para Gomes, Quinhones e Engelhardt (2010), o sono e vigília fazem parte de toda a estruturação do mesmo, no entanto, o sono é um estado fisiológico da atividade cerebral, natural e periódico, no qual ocorrem mudanças no estado da consciência, redução aos estímulos externos, alterações em características de comportamento, de posturas próprias e autônomas. Já a vigília é caracterizada por um estado complementar ao sono, no qual as atividades perceptivas e motoras são voluntárias. As fases do sono se diferenciam entre o sono REM e o NREM (MARTINS, MELLO & TUFIK, 2001).

Na primeira fase (REM) acontece os movimentos rápidos dos olhos, já na segunda (NREM) não ocorrem os movimentos rápidos destes, sendo este distribuído em três estágios: N1, N2 e N3. O estágio N1 é conhecido como o período de início do sono, onde o indivíduo pode ser facilmente

acordado por estímulos externos, pode ser comum os espasmos musculares involuntários, e é a fase em que se ocorre a liberação de melatonina (hormônio responsável pela indução do sono). Já no estágio N2, o ritmo cardíaco é reduzido, os músculos relaxam, a temperatura do corpo e a atividade cerebral diminuem, fazendo com que o organismo trabalhe para a preservação do sono. O estágio N3 é caracterizado pela presença de ondas lentas e de alta amplitude, estado de sono profundo, batimento cardíaco e respiração lentificados, e redução da sensibilidade a estímulos externos. O sono REM é caracterizado por várias alterações fisiológicas, incluindo a frequência cardíaca, a elevação da respiração e pressão arterial, o fluxo sanguíneo e o aumento da temperatura corporal, que é maior do que nas outras fases, este se associa na ocorrência de sonhos e na manutenção da memória de longo prazo (SILVA E MELO, 2015).

Todas essas fases são essenciais ao processo de restauração diário do organismo e trazem benefícios à saúde do indivíduo. Conforme Ribeiro (2016), a insônia é uma das dificuldades em que os pacientes se queixam mas não buscam ajuda, ou quando isso ocorre é de forma medicamentosa apenas. A necessidade de um tratamento adequado é essencial, pois a privação do sono pode desencadear dificuldades cognitivas, comportamentais, fisiológicos e emocionais, afetando assim várias áreas da vida das pessoas em geral.

De acordo com a American Psychological Association (APA, 2014), a insônia é caracterizada como uma dificuldade em iniciar ou manter o sono e por despertares durante a noite. Entre os Transtornos de Insônia classificados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - (DSM-5, 2014), encontram-se o transtorno de insônia crônica, transtorno de insônia aguda, transtorno de insônia familiar e transtorno de insônia causado por insatisfação com a quantidade ou a qualidade do sono, e queixas de dificuldades de iniciar ou manter o sono. A insônia também pode ser compreendida como primária, quando além de ter dificuldades de iniciar ou manter o sono, a pessoa tem a sensação de não ter possuído um sono reparador durante um período de um mês, já a secundária, quando esta é o reflexo de efeitos colaterais de algum outro problema, frequentemente ocasionado por transtornos emocionais.

Para a APA (2014), a insônia aguda caracteriza-se por acarretar sintomas com duração de menos de três meses, porém, atendendo todos os critérios relacionados à frequência, intensidade, sofrimento e prejuízos. A insônia crônica deverá abordar todos esses critérios, só que com duração maior de três meses. Os critérios são de ter dificuldade para iniciar o sono, para manter o sono, tendo despertares frequentes ou problemas para retornar ao sono depois de cada despertar, trazendo, deste modo, prejuízos em diversas áreas da vida do sujeito, ocorrendo pelo menos três vezes por

semana mesmo tendo um ambiente adequado para dormir, não sendo esta explicada por outro transtorno ou o uso de alguma substância.

Os autores Tenenbojm *et al.* (2010), ressaltam os argumentos a respeito de fatores que podem ser responsáveis pela predisposição, precipitação e perpetuação da insônia. Normalmente, o fator precipitante está associado com a causa da insônia, podendo estar relacionado com o estresse diário, perdas, doenças e mudanças ambientais. Os fatores predisponentes estão relacionados com os riscos devido a insônia, ou seja, a sua persistência em manter acordado até tarde, ter um ciclo de vigília-sono irregular, dificuldade em manter um sono adequado, entre outros. Já os fatores perpetuantes estão relacionados às expectativas que não se associam a realidade, como por exemplo, o medo de dormir, crenças errôneas referentes ao sono, hábitos não saudáveis em relação ao sono, desencadeando assim, diversos prejuízos.

Magalhães e Mataruna (2007), complementam que a preocupação com os problemas relacionados ao sono são grandes e que a privação do sono pode desencadear dificuldades cognitivas, comportamentais, fisiológicos e emocionais. Isto é, quando a pessoa não consegue realizar seu ciclo completo de sono pode prejudicar sua qualidade de vida. Poderá haver a variabilidade entre os indivíduos em permanecer maior tempo em uma ou outra fase do sono, citadas anteriormente. Este tempo de permanência nas fases do sono pode também variar em função da idade e a presença de distúrbios do sono.

Conforme apontam Silva e Melo (2015), cerca de um terço da população apresenta dificuldades para iniciar ou manter o sono, que se caracterizam por transtornos de insônia, podendo se tornar mais comum com o avanço da idade. Estas passam tão despercebidas que as pessoas podem não se dar conta que os problemas de saúde que estão enfrentando podem prejudicar tanto no seu sono quanto em sua qualidade de vida. Em decorrência disso, muitas pessoas não procuram um tratamento adequado e a falta de sono passa a fazer parte da rotina, ou a automedicação passa a ser realizada para a indução do sono. A ausência na busca de um tratamento adequado poderá agravar cada vez mais os problemas do sono, e/ou a dependência das medicações. Muitas vezes, a ausência da preocupação pode não advir do paciente e sim do profissional, que, talvez, pela falta de conhecimento na área, e a dificuldade em diagnosticar e tratar, podem não estar dando a devida importância e atenção ao problema.

Neves *et al.* (2013), ressaltam que a queixa relacionada a insônia é relevante na área médica e quando os pacientes procuram um especialista, geralmente, vão em busca de neurologistas para tratamento acerca da dificuldade para iniciar ou manter o sono, porém, todos os médicos

especialistas deveriam ter conhecimentos básicos para lidar com estes pacientes, assim como informações para realizar diagnósticos e tratamentos diferenciais, ou até mesmo os encaminhamentos adequados, de forma que isso possa fornecer aos pacientes a melhora relacionada ao sono e a qualidade de vida deles.

2.1 FATORES CAUSADORES E DE INSTALAÇÃO DO TRANSTORNO DE INSÔNIA, GRAVIDADE E COMORBIDADES FREQUENTES

Conforme Magalhães e Mataruna (2007), a insônia pode ocorrer em diversas faixas etárias, diferindo somente na sua forma de apresentação e a maneira de como esta será manejada pelos indivíduos que sofrem desse transtorno. Contudo, estudos demonstram que a prevalência de adultos com insônia é maior do que pessoas com outras idades. Adultos na faixa etária de 35 a 50 anos se deparam com a idade produtiva, na qual há grandes responsabilidades e tomadas de decisões que podem afetar sua qualidade do sono. Na infância, por exemplo, há um percentual menor de crianças acometidas com este transtorno, sendo mais frequentes outros distúrbios do sono, como terror noturno ou sonambulismo. Em relação ao transtorno da insônia, o indivíduo pode apresentar pensamentos intrusivos relacionados aos problemas e planejamentos da rotina, que ocasiona o atraso do seu processo de sono e a dificuldade de iniciar o mesmo.

Poyares *et al.* (2003), assentem que há inúmeros fatores que desencadeiam a insônia, tais como preocupações, pensamentos automáticos, crenças, determinados comportamentos e até mesmo eventos estressores. As consequências e as comorbidades que a insônia produz será analisada juntamente com o tempo de frequência e duração, ou até mesmo de doenças correlacionadas. O autor supracitado ainda afirma que mesmo que a insônia apresente queixas semelhantes, a mesma é experimentada de forma única por cada sujeito. É preciso compreender a evolução do quadro de insônia desse paciente, podendo, assim, identificar fatores predisponentes, precipitantes e perpetuantes, distinguindo se é transitória ou de longa duração (CLEMENTE, 2006).

Os autores Rios, Peixoto e Senra (2008), ressaltam que a pessoa ao desenvolver técnicas para manejar suas dificuldades de iniciar ou manter o sono, melhoram suas condições físicas, psicológicas e a qualidade de vida, podendo diminuir a ansiedade por respostas mais adaptativas, como por exemplo, possibilitando o indivíduo a promoção de autonomia para desenvolver habilidades de resolução de problemas relacionados a insônia. A ajuda de um profissional da área de psicologia poderá, no entanto, fornecer informações importantes e tratar algumas queixas desse paciente, utilizando de técnicas, intervenções e psicoeducação deste.

2.1.1. Tratamentos para a insônia

Alguns são os tratamentos indicados para amenizar o sofrimento causados pelo transtorno de insônia, podendo ser farmacológicos, medicamentos de ação no sistema nervoso central, ou não farmacológicos, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), além de tratamentos alternativos como acupuntura, exercícios físicos, *yoga* e demais. Para Araújo (2007), alguns medicamentos são utilizados para ajudar o paciente a dormir melhor, tais como os benzodiazepínicos. Entretanto, devem ser prescritos pelo médico que indicará tratamento medicamentoso mais indicado para o caso de cada paciente (MENDES, 2017).

O autor também menciona que a prática do exercício físico e a alimentação saudável poderão auxiliar na qualidade do sono do indivíduo. Um exemplo disso seria a prática de exercícios capazes de desenvolver a liberação de serotonina e endorfina que dão a sensação de bem-estar e melhoram a qualidade de vida. Ao realizar estes exercícios no período da manhã, obtém-se melhor disposição durante o dia e evita-se as atividades que causam agitação motora e esforço físico próximos a hora de dormir. Em relação a alimentação, se a pessoa tem como costume ingerir comidas pesadas no momento que antecede o sono, poderá demorar mais para fazer digestão, e conseqüentemente terá mais dificuldade para dormir, assim como há alimentos ricos em carboidratos e compostos de cafeína que podem ser inibidores do sono.

O tratamento não-farmacológico para insônia é indicado para a modificação de hábitos diários e no período da noite, que visam amenizar o sofrimento ocasionado pelos malefícios no comprometimento deste transtorno. Este é considerado de grande relevância para o indivíduo, conforme o olhar da medicina. Esses profissionais indicam a terapia cognitivo-comportamental como uma estratégia eficaz para pacientes que apresentam transtorno de insônia (GONÇALVES, 2014).

2.1.2 Técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento de insônia

A TCC auxilia o psicólogo a conceitualizar os problemas dos pacientes e interpretá-los através das técnicas desta abordagem. O psicólogo irá colocar como foco principal as relações entre pensamentos, emoções e comportamentos da pessoa para assim orientá-lo da melhor maneira perante o seu problema, formulando planos de tratamento e orientações para determinados comportamentos do sujeito (WRIGHT, BASCO & THASE, 2008).

Assim como para Silva (2014), a TCC é fundamentada em evidências, com isso, precisa conhecimentos técnicos relacionados a terapia cognitiva para sua aplicação na área clínica, investigando os pensamentos disfuncionais, e de como o paciente irá interpretá-los em suas experiências do cotidiano. Desse modo, o psicólogo irá realizar o treinamento e as habilidades cognitivas, investigando também as reações emocionais, comportamentos, emoções do paciente que podem ser desenvolvidas em terapia após a construção de uma relação terapêutica.

Acredita-se que a TCC traz mudanças cognitivas e comportamentais que são moldadas através dos aspectos biológicos e que estes influenciam as cognições das pessoas. Portanto, os psicólogos reconhecem os aspectos genéticos dos pacientes, nos quais também influenciam nos comportamentos e pensamentos que podem ser disfuncionais para o sujeito (WRIGHT, BASCO e THASE, 2008).

Silva (2014), também constata que a TCC trabalhará com seus pacientes, como os pensamentos automáticos, que embora pareçam surgir espontaneamente, eles se tornam previsíveis, no qual as crenças do paciente já sejam subjacentes. Em concordância com os autores, Wright, Basco, Thase (2008), enfatizam que os pensamentos percorrem rapidamente na cabeça de cada indivíduo e, por isso, muitas vezes não consegue-se perceber, e então são denominados como pensamentos automáticos. Sendo assim, esses pensamentos automáticos e crenças disfuncionais influenciam diretamente nas emoções, e como estes podem causar respostas fisiológicas. Visto que as crenças centrais são experiências que surgem na infância através de ideias, a visão que se tem do mundo e eventos da vida, essas ideias muitas vezes são equivocadas e acredita-se que essas são verdadeiras, quando na verdade são ideias errôneas e disfuncionais que podem prejudicar o desenvolvimento do indivíduo em diversos aspectos, pois geram sofrimento ao mesmo. Por isso, faz-se necessário identificá-los, diferenciando pensamentos automáticos e emoções, para que mude seu comportamento com o intuito de melhorar sua qualidade de vida.

Em concordância com Oliveira *et al.* (2018), ressalta-se a importância desta abordagem para o tratamento da insônia, sendo o diferencial das outras abordagens e suas peculiaridades, pois trabalham com os pensamentos, emoções e comportamentos disfuncionais do sujeito, sendo alvo de diversos estudos a respeito da diminuição ou interrupção de medicamentos para insônia, com a aplicação deste tipo de tratamento. De acordo com Silva (2014), o paciente que apresenta insônia tem uma excessiva preocupação e dificuldade na resolução de problemas, no qual o psicoterapeuta abordará tais pensamentos e crenças disfuncionais relacionadas ao sono e trabalha na maneira como o paciente irá identificá-los e como se comporta diante disso.

Para Rios, Peixoto e Senra (2008), há quatro principais técnicas nas quais são trabalhadas com o transtorno de insônia, a de relaxamento, higiene do sono, controle de estímulos e terapia de restrição do sono, mas primeiramente é necessário realizar uma conscientização sobre o que é a insônia e quais os riscos que ela poderá causar se não for tratada (KIRCHNER, BUELA-CASAL e REIS, 2017).

Silva e Melo (2015), ressaltam que a reestruturação cognitiva permite que o paciente identifique os pensamentos distorcidos, aprendendo a modificá-los. Para isso, é necessário que o paciente realize vários exercícios para associar a psicoterapia com o seu cotidiano, reduzindo os efeitos que prolongam o estado de vigília.

De acordo com Rios, Peixoto e Senra (2008), a TCC além de reduzir a ansiedade, também melhora o desamparo e o alerta emocional e cognitivo. Entender os comportamentos desse indivíduo, o que antecede a insônia também é um fator crucial.

Conforme Neves, Macedo e Gomes (2017), primeiramente é necessário realizar uma observação mais apurada para com o paciente, buscando constatar até mesmo terceiros para a aprimoração de um possível psicodiagnóstico, investigando seus sintomas, o fator desencadeador, seu histórico familiar, a duração e o curso deste transtorno. Buscar a averiguação se o mesmo ronca, realiza respiração bucal, se tem apnéia, dispnéia, refluxo, disfunção erétil, sonambulismo, bruxismo, movimento do corpo, ou até mesmo sintomas que aparecem no dia a dia como, sonolência, oscilação de humor, dificuldade de concentração, memória, produtividade, atenção, alucinações e se realiza algum tipo de medicamento.

Por meio da higiene do sono, Rios, Peixoto e Senra (2008), recomenda-se, manter um horário fixo para dormir e acordar. Caso ocorra de não dormir bem durante a noite, não é recomendado dormir a mais pela manhã ou cochilos durante o dia. Evitar se manter por muito tempo na cama em um período em que não esteja dormindo. Não é interessante se esforçar para dormir, pois com o esforço está acompanhada a ansiedade, o que acarretará na insônia. Deve-se procurar uma atividade relaxante. Evitar fazer o consumo de álcool, pois este prejudica o funcionamento da estrutura do sono. Evitar o uso de estimulantes depois das 14/15 horas, como por exemplo, o café, pois estes também alteram a estrutura do sono. É importante realizar atividade física para um melhor tratamento, mas não perto do horário de dormir. Outras medidas úteis são uma alimentação equilibrada, um banho em temperatura agradável, um ambiente confortável e a atividade sexual.

Para Silva e Melo (2015), a técnica de controle de estímulos se baseia em uma associação disfuncional do sujeito referente a insônia, tendo como consequência um processo condicional mal

adaptativo do sujeito em relação ao ir para cama e este ambiente, associando o sono em geral como algo negativo, desenvolvida por algum evento desencadeador, reforçando, assim, o comportamento de dormir como algo positivo, eliminando o que não é compatível ao sono.

A restrição do sono também é uma técnica utilizada gradativamente, com o objetivo de aumentar a eficiência do sono e que a permanência do sujeito na cama só ocorra quando ele estiver dormindo, pois alguns pacientes acreditam que recompensar uma noite de sono mal dormida, indo deitar mais cedo e levantando mais tarde será restaurador para o organismo, porém isso só aumentará o seu estado de alerta e fará com que o mesmo reforce sua tentativa frustrada de não conseguir dormir (SILVA E MELO, 2015).

De acordo com Margis (2016), assim como apontam Silva e Melo (2015), as técnicas de relaxamento são utilizadas de forma que o sujeito passe a respirar de modo com que relaxe toda a sua musculatura, diminuindo a sua ansiedade, favorecendo a indução do sono. Todas as técnicas mencionadas acima são muito eficazes para o tratamento de insônia, no entanto, a adesão a terapia nem sempre tem um resultado positivo e muitas vezes as orientações são seguidas parcialmente.

Tais autores Lufiego, Schneider e Bós (2017), concordam ao dizer ainda que, as técnicas de relaxamento são estudadas há muito tempo como uma técnica importante no processo de sono do indivíduo, compreendida como complementar de intervenção para pacientes que sofrem de insônia. Os fatores que interferem na adesão ao procedimento são os componentes do mesmo, a duração do acompanhamento, as formas e os momentos de avaliação, no qual muitas vezes as queixas aparecem somente no início ou ao final do tratamento. Conclui-se então, que os métodos, o manejo e as técnicas utilizadas são muito amplas e cabe ao profissional ir em busca de uma formação especializada quanto a forma como esse recurso será realizado, ponderando vantagens e desvantagens para o futuro (KIRCHNER e REIS, 2018).

Em conformidade Rios, Peixoto e Senra (2008), ressaltam que todas essas técnicas só terão efeito se tiver uma análise bem estruturada, pois a insônia tem tratamento. O que dificulta sua solução é a demora pela busca da psicoterapia antes que o quadro se agrave. Nesse caso, a terapia pode resultar em uma melhor qualidade de vida diante desse transtorno, podendo esclarecer sentimentos, expectativas e desejos de manter o bem estar do sujeito, diminuindo o nível de estresse, ansiedade, depressão e fadiga, podendo promover o quadro clínico do mesmo para uma vida mais produtiva e satisfatória.

3 METODOLOGIA

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz. A pesquisa de campo foi desenvolvida respeitando os critérios e normas estabelecidos pela instituição, visando assim a participação voluntária dos pesquisados.

A pesquisa de campo foi desenvolvida com a finalidade de esclarecer e modificar determinados problemas, como um norte para estudos posteriores, visto que o tema escolhido é pouco explorado. Basear-se assim no levantamento de dados, caracterizando uma entrevista direta com os pesquisados, cujo objetivo foi de conhecer e investigar tais informações acerca das hipóteses estudadas. Em seguida, com a análise quantitativa, foram obtidas as conclusões que correspondem aos dados coletados (GIL, 2008).

A pesquisa foi realizada em clínicas particulares da região Oeste do Paraná, na qual inicialmente foram realizadas uma busca *online* de um psicólogo da abordagem cognitivo-comportamental, que atua em consultório particular. Esse psicólogo foi contactado via telefone para averiguar o interesse e a disponibilidade para participar da coleta de dados. Foi agendado dia e local para a aplicação do mesmo, e foi relatado o funcionamento da pesquisa e o tempo estimado para tal. No dia da aplicação foram apresentados os procedimentos éticos, no qual foram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e o Termo de Anuência. O psicólogo de acordo, assinou os termos, e em seguida foi entregue o questionário ao mesmo, para que respondesse e entregasse para as pesquisadoras.

A amostragem utilizada na pesquisa de campo é nomeada como *Snowball Sampling* ou conhecida como “Bola de Neve”. Segundo Gil (2008), essa amostragem não probabilística utiliza cadeias de referências, ou seja, o pesquisado informa outros profissionais com o mesmo perfil para responder o questionário, ajudando o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo, se tornando útil para acessar grupos difíceis de serem contatados. Ao final da aplicação, foram informados aos psicólogos participantes que estes receberão uma devolutiva via *e-mail* ao final deste estudo, com as informações referentes a coleta de dados dessa pesquisa, e as pesquisadoras estarão à disposição para tirar qualquer dúvida referente ao estudo.

Participaram deste estudo trinta psicólogos que atribuem como sua linha de formação a abordagem cognitivo-comportamental, não havendo critério quanto ao sexo, sendo estes atuantes em clínicas particulares de psicologia e com pelo menos um ano de experiência na área clínica.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um questionário com vinte e oito questões fechadas, sendo duas referente ao sexo e a idade e as demais relacionadas a insônia. Esse questionário foi elaborado pelas autoras para uso exclusivo desta pesquisa, tendo como base o referencial teórico apresentado por Togeiro e Smith (2005), visando investigar a respeito do conhecimento que este profissional têm em relação a insônia.

Este instrumento foi avaliado por profissionais de diferentes áreas da saúde, sendo um psicólogo, um dentista, um fisioterapeuta e um médico antes de ser aplicado, para que assim, o desenvolvimento deste pudesse ter embasamentos pertinentes para a avaliação dos resultados após sua aplicação, conforme as pontuações realizadas com o objetivo de enriquecer o instrumento. Então, estas foram subdivididas para cada objetivo do artigo, tendo a primeira hipótese cinco questões afirmativas para a verificação se a insônia é uma demanda para trabalhar na psicoterapia, doze questões para trabalhar com a hipótese se este profissional consegue identificar as queixas desse distúrbio e nove para a identificação das técnicas que este profissional utiliza para esses casos, verificando assim, se os resultados são coerentes com as afirmativas.

4 ANÁLISES E DISCUSSÕES

A análise de dados desta pesquisa é de cunho quantitativo, tendo uma amostra de 30 participantes, apresentando características como sexo, feminino 83% (N=25) e masculino 17% (N=5). A Idade dos participantes variou de 23 a 53 anos, (M: 25 e DP: 22,61), com escolaridade, que remete a Graduação 36% (N=11); Especialização *Lato Sensu* 57% (N=17); Mestrado *Stricto Sensu* 7% (N=2). O fator idade e escolaridade foram avaliados apenas para levantar a característica da população e não para correlacionar com as respostas do questionário.

Em primeira instância, o questionário foi dividido em 3 extratos, no qual o primeiro composto pelas questões 2, 6, 12, 15 e 26, buscou verificar se para os psicólogos da abordagem cognitivo-comportamental, a insônia é uma demanda para se tratar em psicoterapia. No extrato 2, que compreendeu as questões 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 17, 21, 22 e 23, onde se buscou analisar se os profissionais da psicologia investigam os transtornos de insônia, dentre as queixas apresentadas pelos clientes. Já no extrato 3, que englobou as questões 1, 4, 13, 14, 18, 19, 20, 24 e 25 buscou identificar quais estratégias esses profissionais utilizam para tratar os casos de insônia em psicoterapia.

É válido lembrar que todas essas afirmações passaram por uma avaliação de profissionais com estudos nessa área (ex.; médico clínico geral, fisioterapeuta, dentista, psicóloga da TCC). Em seguida, foi transcrito os dados no programa de tabulação, em que utilizou-se o *excel* para calcular os resultados obtidos. Logo, buscou-se analisar as respostas apresentadas pelos participantes, que responderam de acordo com os critérios da escala *Likert*, sendo o número 1 como Discordo totalmente; 2 Discordo parcialmente; 3 Não concordo, nem discordo; 4 Concordo parcialmente e 5 Concordo Totalmente. Com isso iremos apresentar logo abaixo os resultados da pesquisa:

Tabela 1 – Extrato 1: A insônia é uma demanda para se tratar em psicoterapia? (N=30)

Questões	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
2) A insônia é um problema que o psicólogo tem recursos para tratar	0% (N=0)	7% (N=2)	3% (N=1)	50% (N=15)	40% (N=12)
6) Insônia é um problema decorrente de uma dificuldade de vida, e depois passa	7% (N=2)	33% (N=10)	13% (N=4)	40% (N=12)	7% (N=2)
12) Dos problemas que o paciente traz em psicoterapia, a insônia parece ser o menor deles	17% (N=5)	13% (N=4)	37% (N=11)	30% (N=9)	3% (N=1)
15) Se eu tratar a queixa de insônia do paciente, este problema vai desaparecer quando outras condições de vida dele melhorar	13% (N=4)	27% (N=8)	23% (N=7)	34% (N=10)	3% (N=1)
26) Não sei como tratar um caso de insônia, e opto por não abordar o tema com o paciente	80%(N=22)	4% (N=1)	10% (N=3)	3% (N=1)	3% (N=3)

Fonte: Elaborado pelas acadêmicas (2018).

Quanto ao objetivo de verificar se a insônia é demanda de psicoterapia, esperava-se que os participantes respondem-se as questões 2 (50% N=15) e 12 (30% N=11) o mais próximo de uma concordância (4 ou 5 da escala *Likert*). Já as questões 6 (40% N=12), 15 (34% N=10) e 26 (73%

N=22) teriam que se aproximar de uma discordância (1 ou 2 da escala *Likert*). Com isso, pode-se perceber que as questões 2, 15 e 26 tem um percentual coerente com o objetivo da mesma, já as questões 6 e 12 não se encontraram em concordância com a teoria. Percebe-se que, pelos resultados do questionário, não mantém uma predominância, ou seja, pelas respostas infere-se que alguns profissionais compreendem como sendo importante o tratamento e outros não tanto. Conforme aposta Silva (2014), que apesar da TCC ser a abordagem mais indicada para o tratamento de insônia, muitas vezes se torna inviável, pois, há uma grande demanda de pacientes com insônia, mas sua maior dificuldade é que nem sempre o mesmo relatará a insônia como uma queixa principal, no qual, se o profissional da TCC não tiver uma boa habilidade e competência para identificar a mesma será ainda mais difícil realizar um tratamento eficaz.

Tabela 2 – Extrato 2: Os profissionais da psicologia investigam o transtorno de insônia? (N=30)

Questões	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
3) Quem dorme menos de cinco horas por noite têm insônia	16% (N=5)	35% (N=11)	10% (N=3)	29% (N=9)	10% (N=3)
5) A insônia pode ser considerada de ordem hereditária	10% (N=3)	10% (N=3)	37% (N=11)	33% (N=10)	10% (N=3)
7) Quanto maior a idade maior a tendência para ter insônia	10% (N=3)	33% (N=10)	23% (N=7)	27% (N=8)	7% (N=2)
8) A dificuldade para dormir pode estar relacionada a problemas crônicos de saúde, como diabetes, hipertensão, obesidade	3% (N=1)	3% (N=1)	7% (N=2)	40% (N=12)	47% (N=14)
9) Mulheres, após a menopausa, podem apresentar mais problemas para dormir	73%(N=22)	4% (N=1)	10% (N=3)	3% (N=1)	10% (N=3)

10) Se o paciente demora para pegar no sono ao deitar na cama, então ele tem problema de insônia	13% (N=4)	33% (N=10)	17% (N=5)	30% (N=9)	7% (N=2)
11) O problema de sono pode impactar em outros problemas do paciente, tais como humor, ansiedade, estresse e relacionamentos	4% (N=1)	3% (N=1)	0% (N=0)	10% (N=3)	83% (N=25)
16) A insônia é um problema genético	13% (N=4)	20% (N=6)	30% (N=9)	30% (N=9)	7% (N=2)
17) A insônia é a principal indicativo de problema de sono	0% (N=0)	10% (N=3)	10% (N=3)	59% (N=17)	21% (N=6)
21) Ter vários despertares no decorrer da noite e demorar para voltar a iniciar o sono, isso pode ser considerado insônia	3% (N=1)	10% (N=3)	10% (N=3)	34% (N=10)	43% (N=13)
22) O paciente inicia o sono rapidamente, mas acorda às quatro da manhã e não consegue dormir mais, isto é considerado insônia	3% (N=1)	20% (N=6)	10% (N=3)	30% (N=9)	37% (N=11)
23) Bebês têm problemas de insônia	7% (N=2)	20% (N=6)	37% (N=11)	23% (N=7)	13% (N=4)

Fonte: Elaborado pelas acadêmicas (2018).

O segundo objetivo visa identificar se os profissionais da psicologia conseguem investigar os transtornos de insônia, dentre as queixas apresentadas pelos clientes, sendo que as questões que buscam avaliar esse objetivo são: 5 (33% N=10), 7 (33% N=10), 8 (47% N=14), 9 (50% N=15), 10 (33% N=10), 11 (83% N=25), 17 (59% N=17), 21 (43% N=13), 22 (37% N=11) e 23 (37% N=11), no qual, a resposta deve se aproximar de uma concordância (4 ou 5 da escala *Likert*), já as questões 3 (35% N=11) e 16 (30% N=9) teriam que se aproximar de uma discordância (1 ou 2 da escala *Likert*). Com isso, pode-se verificar que este objetivo foi atingido através das respostas dos participantes. Em concordância, Rios, Peixoto e Senra (2008) relatam que atualmente é um desafio

muito grande conscientizar os indivíduos e os profissionais sobre a importância de diagnosticar e tratar a insônia, visto que as pessoas desconhecem tal possibilidade, principalmente as alternativas de tratamento não-farmacológico. Em função disto, talvez não seja comum que o paciente leve esse sofrimento como uma demanda para ser relatada por médico ou psicólogo, o que dificulta o acesso do profissional a este problema para com o mesmo. Mas, quando este leva essa demanda para o processo terapêutico, o profissional consegue investigar para que assim consiga trabalhar da melhor maneira com ele.

Tabela 3 – Extrato 3: Que estratégias esses profissionais tratam os casos de insônia? (N=30)

Questões	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1) A pessoa tem que dormir oito horas por noite para ficar bem no dia seguinte	7% (N=2)	23% (N=7)	10% (N=3)	47% (N=14)	13% (N=4)
4) A insônia deve ser tratada com medicação	3% (N=1)	27% (N=8)	20% (N=6)	47% (N=14)	3% (N=1)
13) Recomenda-se dormir mais durante o final de semana para compensar a perda do sono durante a semana	47% (N=5)	13% (N=4)	37% (N=11)	30% (N=9)	3% (N=1)
14) Cochilo diurno é recomendado para paciente com dificuldades em iniciar o sono	13% (N=4)	27% (N=8)	23% (N=7)	34% (N=10)	3% (N=1)
18) Um bom estado de sono está relacionado com a prática de atividade física	73%(N=22)	4% (N=1)	10% (N=3)	3% (N=1)	3% (N=3)
19) Para tratar insônia, é preciso aliar psicoterapia com medicação para indução do sono	3% (N=1)	20% (N=6)	10% (N=3)	47% (N=14)	20% (N=6)
20) A insônia está relacionada com os hábitos e a qualidade da alimentação da pessoa	0% (N=0)	3% (N=1)	13% (N=4)	57% (N=17)	27% (N=8)

24) Se a pessoa tem insônia é recomendado que ela vá para a cama antes do horário frequente	34%(N=10)	13% (N=4)	33% (N=10)	17% (N=5)	3% (N=1)
25) Acordar cedo ajuda a melhorar o quadro de insônia	23% (N=7)	10% (N=3)	40% (N=12)	27% (N=8)	0% (N=0)

Fonte: Elaborado pelas acadêmicas (2018).

O último objetivo trata-se da verificação das estratégias que estes profissionais utilizam para tratar os casos de insônia em psicoterapia. As questões 18 (70% N=21), 19 (47% N=14), 20 (27% N=17) e 25 (40% N=12) teriam que apresentar o percentual aproximado de uma concordância (4 ou 5 da escala *Likert*), já as questões 1 (47% N=14), 4 (47% N=14), 13 (60% N=18), 14 (40% N=12) e 24 (34% N=10) teriam que se aproximar de uma discordância (1 ou 2 da escala *Likert*). Pode-se perceber que as questões 13, 14, 19, 20 e 24 tiveram um percentual coerente com este objetivo, e as questões 1, 4, 18 e 25 não se adequam a tais objetivos. Observou-se que os resultados apresentados atendem ao objetivo das questões apresentadas aos participantes. Segundo Ribeiro (2016), a terapia cognitiva-comportamental é indicada para pacientes que sofrem de insônia, sendo considerada uma abordagem com eficácia no seu tratamento, na qual compõe estratégias de suma importância, como por exemplo, a higiene do sono, controle de estímulos, restrição do sono e de relaxamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa se propôs a responder os questionamentos em relação se os psicólogos da abordagem cognitivo-comportamental conseguem identificar os casos de insônia no processo psicoterapêutico. Os resultados da pesquisa declararam que estes profissionais não conseguem identificar a insônia como uma demanda para se trabalhar na psicoterapia, mas quando as queixas são trazidas no contexto clínico, estes conseguem utilizar técnicas e estratégias para o tratamento da mesma, de forma coerente com o que aponta a teoria, porém, não adotam protocolos desta abordagem especificamente voltados ao tratamento da insônia. Notou-se, então, que esses profissionais atendem parcialmente aos objetivos da pesquisa, afirmando alguns dos questionamentos levantados.

Sendo assim, os objetivos propostos zelam pela importância na realização deste estudo, no qual não está somente em identificar o preparo que os profissionais têm para lidar com os casos de insônia, até mesmo porque, estes atendem a tal requisito, mas que os achados deste estudo poderão contribuir para a construção de intervenções e orientações destinadas a eles, visando transmitir informações claras e adequadas a respeito da insônia e os problemas decorrentes dela.

Com a realização deste estudo, busca-se respostas pertinentes a cada situação, e a ambição de contribuir para um novo nível de prática é inegável e instigante, para que possa acrescentar também as novas possibilidades de tratamento que a psicologia pode contribuir para com o desenvolvimento desses profissionais.

Pretende-se, futuramente, que os psicólogos clínicos analisem a importância de investigar e acrescentar a insônia como demanda para tratamento psicológico e que percebam o quanto este problema poderá atrapalhar a qualidade de vida do indivíduo, podendo sentir-se motivados a buscar formação na área. Adicionalmente, este estudo poderá contribuir confirmando ou refutando os dados já existentes na literatura, acerca do preparo de profissionais para lidar e tratar demandas relacionadas aos distúrbios do sono, pois, com os resultados obtidos, pode-se perceber que os profissionais pouco acreditam que a insônia seja uma demanda para se tratar em psicoterapia, mas quando investigada, sabem como tratá-la, dentro das estratégias da abordagem cognitivo-comportamental.

Percebe-se a necessidade da realização deste artigo para relevância social e da ciência com ênfase na psicologia, pois até o momento não foi constatado estudos no Brasil referente ao preparo dos psicólogos para tratar casos de insônia. Entendendo que quando percebido a importância desta demanda para ser trabalhada em psicoterapia, a mesma resultará tanto na realização destes profissionais quanto na melhora da qualidade do sono e de vida dos indivíduos que buscam esse tratamento. No desenvolvimento deste trabalho são articuladas alternativas de propostas para a capacitação profissional e as vantagens que o mesmo possa obter diante das demandas clínicas, pois, a formação e a qualificação dos profissionais é um processo histórico e vem sofrendo atualizações que são extremamente pertinentes e necessárias para atender as demandas de seus pacientes, como por exemplo, realizar cursos, palestras e até mesmo especializações, para que aprenda e tenha conhecimento sobre o assunto, para que assim consiga melhor lidar com as demandas que possam surgir na clínica sobre a insônia, visando oferecer um tratamento mais eficaz ao paciente.

REFERÊNCIAS

ASSOCIATION, American Psychiatric. **Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais: DSM - V. 5. ed.** Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.

ARAÚJO, Alberto José de. **Parte II - Sistemas orgânicos, doenças e situações.** 2007. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/3qp89/pdf/jansen-9788575413364-21.pdf>>. Acesso em: 18 out 2018.

CLEMENTE, Vanda. **Como tratar os doentes com insónia crónica? O contributo da Psicologia Clínica.** 2006. Disponível em: <<http://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10290/10026>>. Acesso em: 18 out. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Abdr, 2008.
GOMES, Marleide da Mota; QUINHONES, Marcos Schmidt; ENGELHARDT, Elias. **Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos.** 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2010/v46n1/a003.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

GONÇALVES, Leandro Alves. **Introdução da Higiene do Sono na UBS Terezinha Maria Moreira, Caucaia-CE.** 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Muff/Downloads/LEANDRO%20ALVES%20GONCALVES.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

KIRCHNER, Luziane de Fátima; BUELA-CASAL, Gualberto; REIS, Maria de Jesus Dutra dos. **Terapia Cognitivo-Comportamental para dor e insônia em adultos: Revisão de ensaios clínicos.** 2017. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/1097/547>>. Acesso em: 18 out. 2018.

KIRCHNER, Luziane Fátima; REIS, Maria de Jesus Dutra. **Efeitos de uma intervenção analítico-comportamental e do treino de 2017relaxamento em mulheres com fibromialgia e má qualidade do sono: um estudo piloto.** 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/52501>>. Acesso em: 18 out. 2018

LUFIEGO, Claudia Adriana Facco; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; BÓS, Ângelo José Gonçalves. **Eficácia da técnica de relaxamento com imagem guiada em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico.** 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/Muff/Downloads/Dialnet-EficaciaDaTecnicaDeRelaxamentoComImagemGuiadaEmPac-5870755.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

MAGALHÃES, Flávio; MATARUNA, José. **Parte I - Bases gerais, cronobiológicas e clínicas: 7 – Sono.** 2007. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/3qp89/pdf/jansen-9788575413364-09.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

MARGIS, Regina. **A Psicoterapia Cognitiva e Comportamental no tratamento da insônia: um olhar para além de modelos e técnicas.** 2016. Disponível em: <http://www.abp.org.br/rdp16/02/RDP_2_1603.pdf>. Acesso em: 18 out 2018.

MARTINS, Paulo José Forcina; MELLO, Marco Túlio de; TUFIK, Sergio. **Exercício e sono**. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v7n1/v7n1a06.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

MENDES, Renata Leonel Freire. **Proposta de intervenção em higiene do sono voltada a usuários crônicos de benzodiazepínicos para tratamento de insônia em Marechal Deodoro/AL**. 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/RENATA-LEONEL-FREIRE-MENDES.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

NEVES, Gisele S. Moura L.; MACEDO, Philippe; GOMES, Marleide da Mota. **Transtornos do sono: atualização (1/2)**. 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876873/rbn-533-3-transtornos-do-sono-1-2.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

NEVES, Gisele S. Moura L. *et al.* **Transtornos do sono: visão geral**. 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2013/v49n2/a3749.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.

OLIVEIRA, Cristiano Pereira de *et al.* **Intervenções cognitivas e comportamentais para manejo de insônia em pacientes oncológicos**. 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/26777>>. Acesso em: 18 out. 2018.

POYARES, Dalva *et al.* **Hypnos**. 2003. Disponível em: <<http://jararaca.ufsm.br/websites/lan/download/Consensos/insonia.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

_____. **Hypnos**. 2003. Disponível em: <<http://jararaca.ufsm.br/websites/lan/download/Consensos/insonia.pdf>>. Acesso em: 15 out 2018.

RIBEIRO, Nelson Ferreira. **Tratamento da Insônia em Atenção Primária à Saúde**. 2016. Disponível em: <<https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/1271>>. Acesso em: 18 out. 2018.

RIOS, Alaíde Lilian Machado; PEIXOTO, Maria de Fátima Trindade; SENRA, Vani Lúcia Fontes. **Transtornos do sono, qualidade de vida e tratamento psicológico**. 2008. Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Transtornosdosonoqualidadedevidaeatratamentopsicologico.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

SANTOS, Julliana M. dos *et al.* **A relação da qualidade de sono e rendimento acadêmico nos graduandos do curso de medicina**. 2016. Disponível em: <https://ac.els-cdn.com/S1984006316000134/1-s2.0-S1984006316000134-main.pdf?_tid=3c3845e3-dad2-4f2b-92b3-c86041e149cf&acdnat=1539899859_b933b780a28b5642640b564d3c5be69c>. Acesso em: 18 out. 18.

SILVA, Natália Araújo; MELO, Hugo Christiano Soares. **A intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental no adoecimento decorrente da insônia**. 2015. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/5/3>>. Acesso em: 09 maio 2018.

SILVA, Marlene Alves da. **Terapia Cognitiva-Comportamental: da teoria a prática**. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000100016>. Acesso em: 18 out. 2018

TENENBOJM, Eduardina *et al.* **Causas de insônia nos primeiros anos de vida e repercussão nas mães: atualização**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n2/v28n2a15>>. Acesso em: 18 out. 2018.

TOGEIRO, Sônia Maria Guimarães Pereira; SMITH, Anna Karla. **Métodos diagnósticos nos distúrbios do sono**. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s1/24470.pdf>>. Acesso em: 11 out 2018.

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E. **APRENDENDO A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**. Porto Alegre: Artmed, 2008.