

Intervenções cognitivas e comportamentais para manejo de insônia em pacientes oncológicos

Cognitive and behavioural interventions for insomnia management in cancer patients

Intervenciones cognitivas y conductuales para el manejo de insomnio en pacientes oncológicos

*Cristiano Pereira de Oliveira**

*Marcela Alves de Moraes***

*Tayse Conter de Moura****

*Daniela Mucinhato Ambrósio*****

Resumo

Introdução: A prevalência de insônia em pacientes oncológicos oscila de 30 a 50%. As psicoterapias cognitivo-comportamentais apresentam eficácia comprovada para o tratamento desta condição. **Objetivos:** Identificar as principais intervenções cognitivas e comportamentais para manejo de insônia no contexto oncológico. **Método:** Realizar uma revisão sistemática da literatura produzida entre os anos de 2010 e 2015 nas bases: Pubmed Psych Info e Google Scholar. Foram utilizados os seguintes descritores: Insomnia, Cancer, Cognitive Behavioral Therapy, Randomized Controlled Trial. A qualidade metodológica dos artigos encontrados foi avaliada através da escala JADAD. **Resultados:**

* Doutorando em Psicologia pela UFRGS. Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do RS (PUCRS), Especialista em Terapias Cognitivo-Comportamentais pela PUCRS, Especialista em Psico-Oncologia pela Uniara/SP, Docente de graduação da Faculdade Anhanguera de Porto Alegre e da Faculdade IDEAU de Caxias do Sul. E-mail: cristiano.oliveira@acad.pucrs.br

** Psicóloga pela PUCRS. Realiza pós-graduação em Psicoterapia Cognitivo Comportamental pelo IWP. E-mail: marcela.alves.moraes@gmail.com

*** Psicóloga, mestranda em Psicologia na área de concentração cognição Humana (PUCRS). E-mail: tayse.conter@gmail.com

**** Mestre em Psicologia e Docente de graduação e pós-graduação em Psicologia da Universidade de Araraquara- UNIARA. E-mail: ambrosio_dcm@yahoo.com.br

Intervenções cognitivo-comportamentais, incluindo Mindfulness, apresentam evidências de eficácia em pacientes oncológicos, com peculiaridades que devem ser consideradas pelos profissionais no momento da escolha da intervenção.

Considerações Finais: *Há necessidade de maior apropriação das técnicas por parte dos profissionais envolvidos na atenção em saúde mental no contexto oncológico. Ainda, novas pesquisas devem ser realizadas para verificação de eficácia considerando aspectos socioculturais da população brasileira.*

Palavras-chave: *Insônia; Câncer; Terapia Cognitivo Comportamental; Ensaio Clínico Randomizado.*

Abstract

Introduction: *The prevalence of insomnia in cancer patients ranges between 30 and 50%. Cognitive Behavioral psychotherapies have proven effective for treating insomnia. Objectives:* *Identify the main cognitive and behavioral interventions for insomnia management in the oncological context. Method:* *A systematic review of the literature produced between 2010 and 2015 was conducted based on: PsychInfo PubMed and Google Scholar. The following words were researched: Insomnia, Cancer, Cognitive Behavioral Therapy, and Randomized Controlled Trial. Methodological quality was assessed by JADAD scale by two independent evaluators. Results:* *The results in articles surveyed indicate that cognitive behavioral interventions, including Mindfulness, show evidence of effectiveness in cancer patients with peculiarities that must be considered by professionals when choosing the intervention. Conclusion:* *There is a need for mental health care professionals to fully grasp the techniques in order to work with oncological patients. More research is to be carried out to verify the effectiveness considering socio-cultural aspects of the Brazilian population.*

Keywords: *Insomnia; Cancer; Cognitive Behavioral Therapy; Randomized Controlled Trial.*

Resumen

Introducción: *La prevalencia del insomnio en pacientes oncológicos varía de 30 a 50%. Las psicoterapias cognitivo-conductuales presentan una eficacia comprobada para el tratamiento de esta condición. Objetivo:* *Identificar las principales intervenciones cognitivas y conductuales para el manejo del insomnio en el contexto oncológico. Método:* *Realizar una revisión sistemática de la literatura producida entre los años 2010 y 2015 en las bases: Pubmed PsychInfo y Google Scholar. Fueron utilizados los siguientes descriptores: “Insomnia”, “Cancer”, “Cognitive Behavioral Therapy”, “Randomized Controlled Trial”. La calidad metodológica de los artículos encontrados fue evaluada a través de la escala JADAD. Resultados:* *Intervenciones cognitivo-conductuales, incluyendo Mindfulness, presentan evidencias de eficacia*

*en pacientes oncológicos, con peculiaridades que deben ser consideradas por los profesionales en el momento de la elección de la intervención. **Consideraciones finales:** Hay necesidad de mayor apropiación de las técnicas por parte de los profesionales involucrados en la atención en salud mental en el contexto oncológico. Así como, nuevas investigaciones deben ser realizadas con el fin de verificar la eficacia, considerando aspectos socioculturales de la población brasileña.*

Palabras clave: *Insomnio; Cáncer; Terapia Cognitiva-Conductual; Ensayo Clínico aleatorizado.*

Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2015 ocorreram aproximadamente 576.000 novos casos de câncer no Brasil (Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2014). Incluem-se nessas estimativas os casos de câncer de pele não melanoma. Atrás apenas de problemas cardíacos, o câncer é a segunda causa de morbidade e de mortalidade no mundo (Mathers & Loncar, 2006). Apesar disso, os avanços da medicina têm gerado aumento na detecção precoce e, conseqüentemente, reduzido o número de mortes ocasionadas pela doença (Siegel, Naishadham, & Jemal, 2012).

Os tratamentos oncológicos compreendem intervenções cirúrgicas, farmacológicas (como a quimioterapia) e a radioterapia. Apesar dos incontestáveis avanços nestas terapêuticas, as quais reduziram significativamente os impactos deletérios na qualidade de vida de pacientes, ainda há importantes para efeitos decorrentes do tratamento que afetam negativamente aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais (Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, 2011). Nesse contexto, a insônia surge com uma prevalência que varia de 30% a 50% na população oncológica. A insônia pode estar isolada como manifestação singular sintomática (insônia primária) ou pertencer a uma constelação sindrômica (insônia secundária). A prevalência é interferida por fatores como o conceito utilizado, tempo da avaliação e instrumentos utilizados (J. Savard & Morin, 2001).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua quinta edição (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2014), a insônia se constitui como problemas na qualidade e/ou quantidade do sono, apresentando como característica a dificuldade em iniciar ou manter o sono,

bem como no despertar matinal. Eventos estes que ocasionam prejuízos no funcionamento diurno e que devem ocorrer, em seu mínimo, três vezes por semana, por pelo menos três meses.

As psicoterapias cognitivo-comportamentais apresentam diversos estudos evidenciando eficácia de suas intervenções para insônia, sobretudo para a primária, ainda que gerem benefícios para o tipo secundária (Geiger-Brown et al., 2015; Okajima, Komada, & Inoue, 2011). Mesmo que com variações, podemos reconhecer componentes básicos de intervenções com eficácia estabelecida nos formatos individual e grupal. São estimadas de cinco a oito sessões para concluir o processo de intervenção para insônia, contemplando todas as técnicas e psico educando o paciente (Morin & Benca, 2012).

As intervenções direcionam para técnicas que isoladamente ou em conjunto constituem a escolha de manejo. O eixo principal de intervenções compreende o relaxamento progressivo, controle de estímulos, terapia de restrição do sono, higiene do sono, reestruturação cognitiva (Morin & Benca, 2012) e *mindfulness*, conforme especificado abaixo:

a) Relaxamento Muscular Progressivo

O relaxamento muscular progressivo (RMP) é uma técnica que envolve a ativação psicofisiológica como mecanismo. Por apresentar um modelo compacto (trabalha com 16 grupos musculares) sua utilidade extrapola o uso para muito além do manejo da insônia (Chee, Yeatl, Abdulkareem, & Barton-Burke, 2015) como por exemplo, na qualidade de vida e no estado de saúde em geral de mulheres em diferentes fases do câncer de mama (Cheema, Gaul, Lane, & Singh, 2008).

b) Controle de Estímulos

Trata-se de recomendações comportamentais sobre hábitos relacionados à cama e o quarto e o ciclo de sono, como, por exemplo: apenas deitar-se quando tiver sono; levantar-se caso não consiga dormir em cerca de quinze minutos; a cama é exclusivamente para dormir e manter relações

sexuais (leituras, assistir televisão, resolução de problemas, ou ruminções acerca de pensamentos não poderão ser realizados enquanto o sujeito está deitado); manter rotina sobre horários do sono, bem como evitar sonecas durante o dia, em casos de insônia (Edinger & Carney, 2014; Espie & Morin, 2003).

c) Terapia de Restrição do Sono

Com o objetivo de unificar o tempo de sono, a Terapia de Restrição do Sono limita o tempo na cama. Esta resulta numa discreta privação do sono e tem por consequência mais sono consolidado. Há um aumento gradual do tempo de sono até que o ideal de sono seja alcançado (Edinger & Carney, 2014; Espie & Morin, 2003).

d) Higiene do Sono

Constitui-se de um processo psicoeducativo sobre práticas de saúde e fatores ambientais que favorecem a qualidade do sono. A saber: evitar estimulantes (como caféina e nicotina durante várias horas antes de deitar). Evitar o uso de álcool, próximo à hora de deitar, pois este está relacionado com prejuízos na qualidade do sono a partir da segunda metade da noite, sono fragmentado; fazer exercícios regularmente pode favorecer o sono profundo, porém não se recomenda que seja feito à noite (para quem sofre de insônia); não ficar vendo o relógio, haja vista que isso pode ser gerador de ativação psicofisiológica. Manter o ambiente do quarto, escuro, silencioso e confortável sempre que possível (Edinger & Carney, 2014; Espie & Morin, 2003).

e) Reestruturação Cognitiva

Dentro dos métodos consolidados de reestruturação cognitiva da teoria cognitivo-comportamental, se identificam crenças disfuncionais a respeito da insônia, do sono e das expectativas associadas à necessidade

de dormir. Assim se permitindo pensamentos, emoções e comportamentos coerentes com a qualidade do sono (Edinger & Carney, 2014; Espie & Morin, 2003).

f) *Mindfulness*

Em 1979, Jon Kabat-Zinn (Kabat-Zinn, 1990) estruturou o programa de *mindfulness* para redução de estresse, objetivando auxiliar pessoas que viviam com doenças crônicas. Este se constitui através do ensino aos participantes da concentração de sua atenção por meio de habilidades de meditação. Trabalha o cultivo da consciência aberta, curiosa e o não julgamento da experiência do momento presente. Apresenta como componente chave a incorporação como prática diária. Os pacientes são ensinados a perceber sua condição emocional e física imediata. Assim facilita as pessoas a lidarem mais adequadamente com estressores, interrompendo preocupações e ruminações, melhorando então a qualidade do sono (Bohlmeijer, Prenger, Taal, & Cuijpers, 2010; Gross et al., 2011; Kabat-Zinn, 1990).

A respeito da utilidade de técnicas de *Mindfulness* em pacientes insones, apesar de se demonstrar eficácia, não se evidenciou uma resposta melhor e superior, em curto prazo, com os modelos clássicos descritos acima (Garland, Carlson, & Campbell, 2014).

MÉTODO

Foram feitas buscas sistemáticas de ensaios clínicos randomizados de intervenções cognitivo-comportamentais para manejo de insônia em pacientes oncológicos. Adotou-se a perspectiva metodológica preconizada para revisão sistemática (Breakwell, Hammond, Fife-Schaw, Smith, & Haase, 2010).

As buscas foram realizadas nos períodos de maio a agosto de 2015, nas seguintes bases de dados: Pubmed, PsychInfo, Google Scholar. Admitem-se estudos publicados a partir do ano de 2010.

As buscas seguiram as seguintes palavras-chave adotadas após a consulta ao *Medical Subject Headings* (MESH): “cancer”, “insomnia”,

“*cognitive behavioral therapy*”, “*CBT*”, “*intervention*”; and “*randomized controlled trial*” e “*RCT*”. No PubMed foi adotado o termo “*clinical trials*”. No PsychInfo foram adicionadas a solicitação de que os termos “*cancer*” e “*insomnia*” estivessem nas palavras-chave dos artigos pesquisados. No *Google Scholar* foi adotado o filtro de com o termo “*randomized controled trial*”, além de que contasse com as palavras “*intervention*”, “*cognitive behavioral therapy*” e “*cancer*”.

Foram excluídos aqueles estudos que avaliaram aspectos metodológicos, tais como validação de instrumentos ou que envolveram intervenções não exclusivamente psicoterápicas.

Os ensaios clínicos randomizados foram medidos por dois avaliadores independentes de acordo com a escala Jadad (Jadad et al., 1996). Após a avaliação, os revisores examinaram a concordância e as discordâncias foram definidas por consenso. A escala Jadad avalia (1) se o estudo é randomizado; (2) blindagem; e (3) perdas e exclusões. A pontuação máxima é cinco e, um estudo é considerado de má qualidade quando recebe nota igual ou inferior a três (Jadad et al., 1996).

RESULTADOS

Na primeira busca de estudos, 112 artigos foram encontrados (27 PubMed; 25 PsychInfo; 60 Google Scholar). Após verificação de critérios de elegibilidade, 102 artigos foram excluídos, totalizando 10. Ainda, dois estudos estavam presentes em duas bases, sendo uma das cópias descartada. Por fim, oito artigos foram selecionados (Figura 1).



Figura 1 – Fluxograma de busca eletrônica e seleção de estudos

Todos os artigos selecionados tinham o delineamento de ensaios clínicos randomizados. A amostra total dos artigos foi de 798 participantes, sendo a maior parte, do sexo feminino. As informações referentes à amostra, tipo de intervenção, resultados em relação à insônia e nota de qualidade, estão disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização e Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão Sistemática (N= 08)

Estudos	Amostra	Tratamento	Intervenção	JADAD	Resultados
Garland et al. (2011)	N=110 Sexo: não informado Diagnóstico: não informado	Já deveriam ter concluído (exceção de hormonioterapia)	TCC e <i>Mindfulness</i>	2	TCC e <i>Mindfulness</i> possuem resultados semelhantes no gerenciamento de estresse.
Ritterband et al. (2012)	N=28 Sexo feminino (86%) e masculino Diagnóstico: 93% cancer de mama e 36% controle	Já deveriam ter concluído há 30 dias	TCC por Internet	1	TCC Virtual como alternativa possível no manejo de insônia
J. Savard et al. (2014)	N=242 Sexo Feminino Diagnóstico: Câncer de mama	Radioterapia	Avaliar eficácia para tratamento da insônia entre intervenções autoaplicáveis e as aplicadas por profissionais	3	TC para insônia aplicada pelo terapeuta (71,3%) se mostrou significativamente mais eficaz do que a autoaplicada com o uso de vídeo (44,3%) (p < 0,005)
Matthews et al. (2014)	N=56 Sexo feminino Diagnóstico: Câncer de mama	Já deveriam ter concluído há 30 dias	TCC em grupo para Sobreviventes	4	Eficiência e latência do sono melhoraram significativamente no grupo submetido a TCC, quando em comparado ao grupo de intervenção placebo.
Fleming et al. (2014)	N=113 Sexo: 70% feminino 30% masculino Diagnóstico: Câncer de mama, próstata, intestino e ginecológico.	Já deveriam ter concluído o tratamento há 30 dias	TCC em grupo para Sobreviventes	3	A TCC para insônia resultou em benefícios para ansiedade, depressão, e fadiga.
Garland et al. (2014)	N= 111 Sexo feminino (72%) e masculino (28%). Diagnóstico: câncer de mama (48%) e outros (52%)	Já deveriam ter concluído tratamento	TCC em grupo para Sobreviventes versus <i>Mindfulness</i>	3	TCC e <i>Mindfulness</i> se mostraram eficientes em intervenção para insônia; mas TCC surte efeitos de forma mais rápida e duradora.

Estudos	Amostra	Tratamento	Intervenção	JADAD	Resultados
Heckler et al. (2015)	N=96 Sexo feminino (87,5%) e masculino Diagnóstico: 68% câncer de mama	Já deveriam ter concluído o tratamento há pelo menos um mês	Avaliar a eficácia da TCC para insônia em pacientes com câncer	5	As intervenções resultaram em uma melhora da Insônia e da Qualidade do Sono, e o uso do armodafinil não causou interferência na resposta.
Casault et al. (2015)	N=38 Sexo feminino (92%) e masculino Diagnósticos diversos	Em tratamentos diversos	Intervenção de TCC auto aplicável com três ligações telefônicas breves	5	A intervenção se demonstrou eficaz para manejo de insônia aguda

Dos oito estudos incluídos, cinco (62,5%) eram canadenses, dois (25%) dos Estados Unidos e um (12,5%) da Inglaterra. Dentre estes, seis (75%) citam ter em sua amostra, pacientes com câncer mama (Fleming, Randell, Harvey, & Espie, 2014; Garland et al., 2014; Garland, Carlson, Antle, Samuels, & Campbell, 2011; Heckler et al., 2015; J. Savard, Ivers, M. H. Savard, & Morin, 2014; Matthews et al., 2014; Ritterband et al., 2012). Em relação ao momento da intervenção, seis estudos (75%) foram realizados após pelo menos 30 dias do término do tratamento, com pacientes que ainda apresentavam insônia (Fleming et al., 2014; Garland et al., 2011; Garland et al., 2014; Heckler et al., 2015; Matthews et al., 2014; Ritterband et al., 2012). Por fim, um artigo foi realizado em radioterapia (J. Savard et al., 2014) e o último, em diferentes momentos do tratamento oncológico (Casault, J. Savard, Ivers, & M. H. Savard, 2015).

Conforme descrito no método, os ensaios clínicos foram avaliados quanto a sua qualidade metodológica através da escala Jadad, a qual pressupõe que investigações que apresentam escore menor que três são consideradas de menor qualidade. Nesse sentido, dois estudos (Garland et al., 2011; Ritterband et al., 2012) encontrados não satisfizeram esse escore mínimo.

Em relação aos dois artigos com escore abaixo de três, pode-se dizer que, apesar de apresentar a descrição da randomização, o primeiro deles (Garland et al., 2011) não informa se houve blindagem, e nem como foram tratadas as possíveis perdas amostrais. Também não deixa claro se

a randomização se deu de forma adequada (não foi possível identificar, por exemplo, sexo e diagnóstico dos participantes). O segundo (Ritterband et al., 2012) apenas cumpre o critério de apresentar-se como randomizado não satisfazendo os demais quatro itens. Os demais estudos apresentaram escores superiores a três, certificando a qualidade metodológica dos mesmos (Jadad et al., 1996).

Concernente ao tipo das intervenções evidenciou-se a utilização de métodos como a higiene do sono, controle de estímulos, restrição do sono, relaxamento muscular progressivo, reestruturação cognitiva e *Mindfulness*. Além disso, conforme se pode perceber na Tabela 1, foram avaliadas variações do método habitual como autoaplicação pelo paciente utilizando recursos como internet (Ritterband et al., 2012) ou bibliografia fornecida pela equipe e ligações telefônicas breves (Casault et al., 2015) além de uso de grupos terapêuticos (Fleming et al., 2014; Garland et al., 2014; Matthews et al., 2014). Ainda, dois estudos (Garland et al., 2011; Garland et al., 2014) se propuseram a avaliar a eficácia de *Mindfulness* e as intervenções cognitivas e comportamentais clássicas. Por fim, três se dividiram em avaliação de (1) estratégia envolvendo a eficácia das intervenções quando utilizados placebo e Armodafinil (medicamento que favorece o estado de vigília) (2) utilidade das intervenções em mulheres sobreviventes com câncer de mama primário (3) impactos na fadiga, depressão e ansiedade de pacientes tratados com intervenções cognitivas e comportamentais.

Como principal resultado, constatou-se que todas as intervenções citadas nos artigos selecionados se mostraram efetivas para manejo da insônia em pacientes com câncer, considerando os contextos avaliados. Contudo, quando considerada a comparação de *Mindfulness* e intervenções cognitivas e comportamentais clássicas e seu uso para manejo da insônia, evidenciou-se que apesar da eficácia de ambas as intervenções, dois dos estudos (Garland et al., 2011; Garland et al., 2014) demonstraram que as intervenções cognitivas são mais rápidas e duradouras que o *Mindfulness*. Um dos artigos demonstrou eficácia em relação ao uso da internet como recurso terapêutico em sobreviventes do câncer (Ritterband et al., 2011). Já a autoaplicação de um protocolo de intervenção também se evidenciou com resposta adequada 44,3%, porém a aplicada por psicoterapeuta a

eficácia ficou em 71,3% ($p < 0,005$) (J. Savard et al., 2014). Outra intervenção autoaplicável em pacientes em diversos momentos do tratamento demonstrou ser eficaz, porém ela compreendia três ligações telefônicas breves de orientação (Casault et al., 2015). Os demais três estudos (Fleming et al., 2014; Heckler et al., 2015; Matthews et al., 2014) também demonstraram eficácia nos diversos contextos aos quais foram empregados.

DISCUSSÃO

Este estudo veio corroborar com a consolidação das intervenções cognitivas e comportamentais como instrumento terapêutico para tratamento da insônia em pacientes oncológicos. Nota-se o fato que no período de 2010 a 2015 as pesquisas acerca do tema se direcionaram fundamentalmente na busca de novas alternativas terapêuticas que busquem acessibilidade dos pacientes às intervenções, ou o uso de *Mindfulness* (Casault et al., 2015; Fleming et al., 2014; Garland et al., 2011; Garland et al., 2014; Heckler et al., 2015; J. Savard et al., 2014; Matthews et al., 2014; Ritterband et al., 2012).

Em boa medida isso decorre, provavelmente, do fato de anterior ao período dessa revisão, diversos estudos, incluindo revisões sistemáticas e metanálises já evidenciarem eficácia no uso destas intervenções em pacientes oncológicos. Nesse sentido, há o indicativo de que os estudos atuais sejam uma tentativa dos pesquisadores de responder perguntas ainda não respondidas sobre o assunto Insônia, Câncer e Intervenções Cognitivas e Comportamentais. Desta forma, se justifica a variedade de intervenções de vanguarda e pressupõe-se uma intenção e tornar acessível aos pacientes (Ho et al., 2015; Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012; J. Savard, Simard, Ivers, & Morin, 2005; Pachman, Barton, Swetz, & Loprinzi, 2012; Quesnel, J. Savard, Simard, Ivers, & Morin, 2003).

A ascensão do *Mindfulness* com técnica com múltiplos usos para o gerenciamento dos estressores encontra seu espaço na oncologia e conforme pudemos constatar com possibilidades de aplicação no tratamento da Insônia. Porém, cabe destacar que dos estudos que foram avaliados utilizando ela, ambos foram realizados pela mesma pesquisadora principal,

sendo o primeiro podendo ser considerando um ensaio randomizado controlado de má qualidade, utilizando os critérios de avaliação da Jadad. No entanto, o que se evidenciou a respeito desta técnica de uma maneira geral é que apesar dos resultados positivos, ainda não se mostrou superior e mais rápida quando comparada às intervenções clássicas (Garland et al., 2011; Garland et al., 2014; Geiger-Brown et al., 2015; Gu, Strauss, Bond, & Cavanagh, 2015; Kabat-Zinn, 1990).

Quando avaliamos a realidade destas pesquisas e a realidade de tratamento percebemos que há um verdadeiro abismo entre a prática e as evidências. Infelizmente, o tratamento da insônia está longe de ter por premissa básica intervenções psicoterápicas, mas sim intervenções farmacológicas desconsiderando todo o conhecimento e possibilidades já consolidados (Howell et al., 2013).

Apesar de existir dois estudos com escores um e dois, o que indica má qualidade metodológica, podemos compreender que os estudos foram em geral bem conduzidos, podendo ser evidências de representação da realidade. Logo, isso nos remete que intervenções cognitivas e comportamentais para manejo da insônia e o emprego de *Mindfulness* para insônia podem ser usados com segurança nos pacientes oncológicos, pois os estudos apresentaram rigor que garantiram uma adequada randomização, blindagem e descrição de perdas amostrais (Jadad et al., 1996).

CONCLUSÃO

As intervenções cognitivas e comportamentais para manejo de insônia são uma realidade sustentada por evidências que necessita de apropriação pelos profissionais da psico-oncologia. Garantindo o acesso por parte dos pacientes às melhores práticas e técnicas ajustadas à realidade do paciente, dos profissionais e dos serviços de saúde.

No entanto, deparar-se com realidades distintas como práticas de vanguarda para manejo da insônia e deparar-se com práticas obsoletas de intervenção parece ser o desafio a ser enfrentado pelos profissionais que se encontram com a necessidade de tratar pacientes com insônia.

Nesse caminho, compreende-se que os profissionais envolvidos na atenção oncológica precisam alinhar a prática com as evidências para benefício dos pacientes.

Como principal limitação desta revisão sistemática, o tempo elegido/eleito de 2010 a 2015, talvez tenha enviesado o trabalho investigativo para uma realidade associada ao momento atual da pesquisa em psicoterapia cognitivo comportamental e insônia. Todavia, foi válido na medida em que permitiu ver a situação da pesquisa na temática.

Por fim, percebeu-se uma ausência de estudos brasileiros sobre o tema. Isto sugere um caminho para futuras pesquisas frente à necessidade de verificar a aplicabilidade dessas intervenções considerando os aspectos socioculturais da população brasileira.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5* (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6), 539-544. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.10.005
- Breakwell, G. M., Hammond, S., Fife-Schaw, C., Smith, J. A., & Haase, V. G. (2010). *Métodos de pesquisa em psicologia* (3a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Casault, L., Savard, J., Ivers, H., & Savard, M. H. (2015). A randomized-controlled trial of an early minimal cognitive-behavioural therapy for insomnia comorbid with cancer. *Behaviour Research and Therapy*, 67, 45-54. doi: 10.1016/j.brat.2015.02.003
- Chee, J. K., Yeat, C. L., Abdulkareem, Z. A., & Barton-Burke, M. (2015). Non-pharmacological interventions for the treatment of sleep-wake disturbances in patients with cancer [Protocol]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 1-10. doi: 10.1002/14651858.CD011576

- Cheema, B., Gaul, C. A., Lane, K., & Singh, M. A. F. (2008). Progressive resistance training in breast cancer: a systematic review of clinical trials. *Breast Cancer Research and Treatment*, *109*(1), 9-26. doi: 10.1007/s10549-007-9638-0
- Edinger, J. D., & Carney, C. E. (2014). *Overcoming insomnia: a cognitive-behavioral therapy approach, therapist guide*. New York, NY: Oxford University Press.
- Espie, C. A., & Morin, C. M. (2003). *Insomnia: a clinical guide to assessment and therapy*. New York, NY: Kluwer Academic.
- Fleming, L., Randell, K., Harvey, C. J., & Espie, C. A. (2014). Does cognitive behaviour therapy for insomnia reduce clinical levels of fatigue, anxiety and depression in cancer patients? *Psycho-Oncology*, *23*(6), 679-684. doi: 10.1002/pon.3468
- Garland, S. N., Carlson, L. E., Antle, M. C., Samuels, C., & Campbell, T. (2011). I-CAN SLEEP: Rationale and design of a non-inferiority RCT of Mindfulness-based Stress Reduction and Cognitive Behavioral Therapy for the treatment of Insomnia in CANcer survivors. *Contemporary Clinical Trials*, *32*(5), 747-754. doi: 10.1016/j.cct.2011.05.014
- Garland, S. N., Carlson, L. E., Stephens, A. J., Antle, M. C., Samuels, C., & Campbell, T. S. (2014a). Mindfulness-based stress reduction compared with cognitive behavioral therapy for the treatment of insomnia comorbid with cancer: a randomized, partially blinded, noninferiority trial. *Journal of Clinical Oncology*, *32*(5), 449-457. doi: 10.1200/JCO.2012.47.7265
- Garland, S., Carlson, L., & Campbell, T. (2014b). A Comparison of Mindfulness-Based Stress Reduction and Cognitive Behavioral Therapy for Improving Sleep and Mood Outcomes in Cancer Patients with Insomnia. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *20*(5), A56-A56. doi: 10.1089/acm.2014.5146.abstract
- Geiger-Brown, J. M., Rogers, V. E., Liu, W., Ludeman, E. M., Downton, K. D., & Diaz-Abad, M. (2015). Cognitive behavioral therapy in persons with comorbid insomnia: a meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, *23*, 54-67. doi: 10.1016/j.smr.2014.11.007

- Gross, C. R., Kreitzer, M. J., Reilly-Spong, M., Wall, M., Winbush, N. Y., Patterson, R., ... Cramer-Bornemann, M. (2011). Mindfulness-based stress reduction versus pharmacotherapy for chronic primary insomnia: a randomized controlled clinical trial. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 7(2), 76-87. doi: 10.1016/j.explore.2010.12.003
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1-12. doi: 10.1016/j.cpr.2015.01.006
- Heckler, C. E., Garland, S. N., Peoples, A. R., Perlis, M. L., Shayne, M., Morrow, G. R., ... Roscoe, J. A. (2015). Cognitive behavioral therapy for insomnia, but not armodafinil, improves fatigue in cancer survivors with insomnia: a randomized placebo-controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 24(5), 2059-2066. doi: 10.1007/s00520-015-2996-y
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. doi: 10.1007/s10608-012-9476-1
- Ho, F. Y. Y., Chung, K. F., Yeung, W. F., Ng, T. H., Kwan, K. S., Yung, K. P., & Cheng, S. K. (2015). Self-help cognitive-behavioral therapy for insomnia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, 19, 17-28. doi: 10.1016/j.smr.2014.06.010
- Howell, D., Oliver, T. K., Keller-Olaman, S., Davidson, J., Garland, S., Samuels, C., ... Sussman, J. (2013). A Pan-Canadian practice guideline: prevention, screening, assessment, and treatment of sleep disturbances in adults with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 21(10), 2695-2706. doi: 10.1007/s00520-013-1823-6
- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (2014). *Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Autor.

- Jadad, A. R., Moore, R. A., Carroll, D., Jenkinson, C., Reynolds, D. J. M., Gavaghan, D. J., & McQuay, H. J. (1996). Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials*, *17*(1), 1-12. doi: 10.1016/0197-2456(95)00134-4
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York, NY: Delacorte Press.
- Mathers, C. D., & Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *Public Library of Science Medicine*, *3*(11), e442. doi: 10.1371/journal.pmed.0030442
- Matthews, E. E., Berger, A. M., Schmiede, S. J., Cook, P. F., McCarthy, M. S., Moore, C. M., & Aloia, M. S. (2014, may). Cognitive behavioral therapy for insomnia outcomes in women after primary breast cancer treatment: a randomized, controlled trial. *Oncology Nursing Forum*, *41*(3), 241-253. doi: 10.1188/14.ONF.41-03AP
- Morin, C. M., & Benca, R. (2012). Chronic insomnia. *The Lancet*, *379*(9821), 1129-1141. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60750-2
- Okajima, I., Komada, Y., & Inoue, Y. (2011). A meta-analysis on the treatment effectiveness of cognitive behavioral therapy for primary insomnia. *Sleep and Biological Rhythms*, *9*(1), 24-34. doi: 10.1111/j.1479-8425.2010.00481.x
- Pachman, D. R., Barton, D. L., Swetz, K. M., & Loprinzi, C. L. (2012). Troublesome symptoms in cancer survivors: fatigue, insomnia, neuropathy, and pain. *Journal of Clinical Oncology*, *30*(30), 3687-3696. doi: 10.1200/JCO.2012.41.7238
- Quesnel, C., Savard, J., Simard, S., Ivers, H., & Morin, C. M. (2003). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for insomnia in women treated for nonmetastatic breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*(1), 189. doi: 10.1037/0022-006X.71.1.189
- Ritterband, L. M., Bailey, E. T., Thorndike, F. P., Lord, H. R., Farrell-Carnahan, L., & Baum, L. D. (2012). Initial evaluation of an Internet intervention to improve the sleep of cancer survivors with insomnia. *Psycho-Oncology*, *21*(7), 695-705. doi: 10.1002/pon.1969

- Savard, J., & Morin, C. M. (2001). Insomnia in the context of cancer: a review of a neglected problem. *Journal of Clinical Oncology*, *19*(3), 895-908. doi: 10.1200/JCO.2001.19.3.895
- Savard, J., Ivers, H., Savard, M. H., & Morin, C. M. (2014). Is a video-based cognitive behavioral therapy for insomnia as efficacious as a professionally administered treatment in breast cancer? Results of a randomized controlled trial. *Sleep*, *37*(8), 1305-1314. doi: 10.5665/sleep.3918
- Savard, J., Simard, S., Ivers, H., & Morin, C. M. (2005). Randomized study on the efficacy of cognitive-behavioral therapy for insomnia secondary to breast cancer, part I: Sleep and psychological effects. *Journal of Clinical Oncology*, *23*(25), 6083-6096. doi: 10.1200/JCO.2005.09.548
- Siegel, R., Naishadham, D., & Jemal, A. (2012). Cancer statistics for hispanics/latinos, 2012. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *62*(5), 283-298. doi: 10.3322/caac.21153
- Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (2011). *Manual de condutas SBOC 2011*. Gramado, RS: Autor.