Eficácia de um Protocolo Baseado em Mindfulness e Psicoeducação na Qualidade do Sono de Indivíduos com Insônia Crônica: Avaliação Através do Questionário da Qualidade do Sono Pittsburgh

Vitoria Prete Bento[1]; Stella de Macedo[1]; Nancy Huang[2]; Sônia Brucki[2].

1. Aluna de Iniciação Científica na Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

2. Orientadora na Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

Introdução

A insônia crônica caracteriza-se por dificuldade persistente para iniciar ou manter o sono, ou por sono não reparador, associada a prejuízos no funcionamento diurno [1,2]. O mindfulness consiste na atenção intencional ao momento presente, sem julgamento [3], enquanto a psicoeducação do sono aborda aspectos relacionados à fisiologia e à higiene do sono.

Objetivos

Este estudo teve como objetivo avaliar a mudança na qualidade do sono de indivíduos com insônia crônica após um protocolo de 8 semanas baseado em mindfulness associado à psicoeducação do sono.

Metodologia

Foi realizado estudo de intervenção com delineamento pré e pós-intervenção, sem grupo controle, em pacientes acompanhados ambulatorialmente, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da USP (parecer nº 7.557.143; CAAE 84256324.4.0000.0068). Foram analisados 22 participantes com avaliações completas antes e após a intervenção. A qualidade do sono foi avaliada pelo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) [4], instrumento de 19 questões que avalia sete componentes do sono, com escore global de 0 a 21, utilizando versão validada para o português brasileiro [4]. As diferenças pré e pós-intervenção foram avaliadas pelo teste de Shapiro-Wilk e pelo teste t de Student para amostras pareadas, e a magnitude da diferença foi estimada pelo tamanho de efeito de Cohen (d_z).

Aspecto	Descrição
Desenho	Estudo de intervenção, pré-pós, mesmo grupo, sem grupo controle
Local	Ambulatório de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da FMUSP
Amostra analisada	22 pacientes com avaliações completas pré e pós-intervenção
Avaliação	PSQI (19 itens; escore global 0–21)
Análise	Shapiro-Wilk; teste t de Student pareado; dz de Cohen
Significância	p<0,05

Tabela 1 – Síntese do desenho e análise do estudo

Fonte: elaborado a partir do projeto e do resumo científico.

Resultados

A média do PSQI reduziu de 11,41 ± 4,65 para 7,82 ± 5,00 pontos, correspondendo a redução média de 3,59 pontos (IC95%: 1,76–5,42) e redução relativa de 31,5%.

As diferenças apresentaram distribuição compatível com a normalidade (Shapiro-Wilk, p=0,536). Houve diferença estatisticamente significativa entre os momentos pré e pós-intervenção (t(21)=4,08; p<0,001), com tamanho de efeito d_z=0,87.

Medida	Pré-intervenção	Pós-intervenção
PSQI, média ± DP	11,41 ± 4,65	7,82 ± 5,00
Redução média	3,59 pontos	—
IC 95% da redução	1,76–5,42	—
Teste t pareado	t(21)=4,08	p<0,001
Tamanho de efeito	dz=0,87	—

Tabela 2 – Comparação dos escores globais do PSQI pré e pós-intervenção

Fonte: dados da pesquisa.

Gravidade	Pré n (%)	Pós n (%)
Sem distúrbio (0–4)	1 (4,5%)	6 (27,3%)
Leve (5–10)	10 (45,5%)	11 (50,0%)
Moderado (11–16)	7 (31,8%)	4 (18,2%)
Grave (17–21)	4 (18,2%)	1 (4,5%)

Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo a gravidade do PSQI

Fonte: dados da pesquisa; classificação 0–4, 5–10, 11–16 e 17–21.

Conclusão: redução média de 3,59 pontos, significativa e com grande tamanho de efeito; a mudança superou a MIC de 3 pontos.

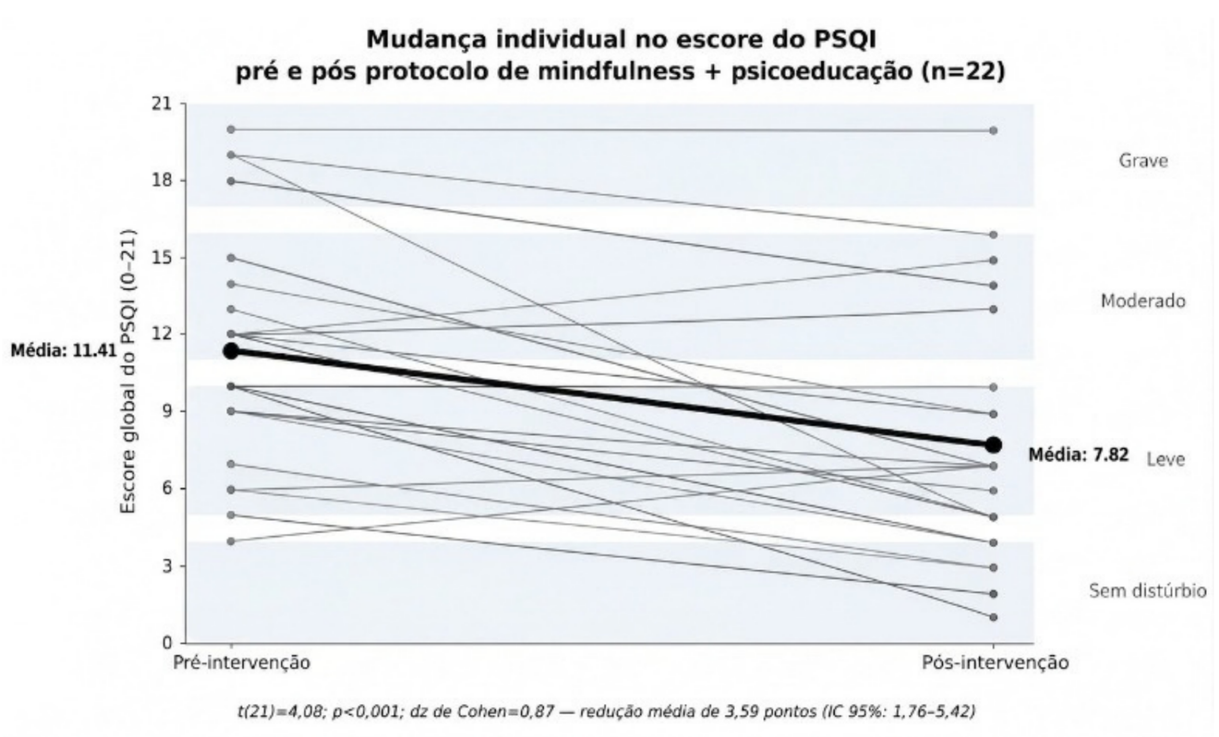


Figura 1 – Mudança individual no escore global do PSQI entre pré e pós-intervenção (n=22).

Fonte: dados da pesquisa.

Conclusão

Após a intervenção, houve redução significativa do PSQI, com grande tamanho de efeito (dz=0,87) e redução média superior ao limiar de 3 pontos adotado como referência de MIC[5]. Entretanto, a ausência de grupo controle e o delineamento pré-pós não permitem estabelecer causalidade ou atribuir exclusivamente ao protocolo a mudança observada.

Referências