



70 *Ufra*  
Anos

Higiene do Sono

Cartilha



Cartilha com orientações sobre a Higiene do Sono.

Comissão de Elaboração do Documento:

Equipe de psicologia que atua na assistência estudantil da Universidade Federal Rural da Amazônia - UFRA

Autoras/es:

Aneska Oliveira (Psicóloga – Campus Paragominas)  
Cláudia Camilo (Psicóloga – Campus Parauapebas)  
Hadassa Almeida (Psicóloga – Campus Capitão Poço)  
Stephanie Corrêa (Psicóloga PROAES – Campus Belém)  
Suzane Lima (Psicóloga – Campus Tomé Açu)  
Thiago Costa (Psicólogo – Capanema)

Belém – PA

2021

Caros (as) discentes,

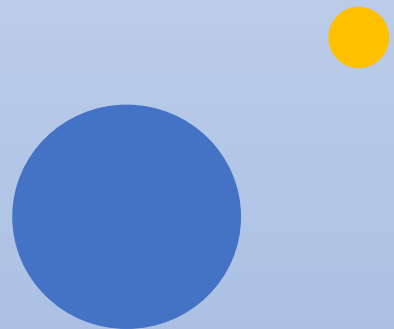
- Nós, psicólogos da assistência estudantil, criamos este material para abordarmos sobre a higiene do sono. O que é, como realizar, quais os benefícios do sono e os problemas que a insônia pode causar. Além de algumas dicas para higienizar seu sono.

Boa Leitura!!





Quando falamos sobre o sono, uma das primeiras coisas associadas é o descanso e esse pensamento não está de todo errado, parte da finalidade do sono é o descanso, mas engana-se quem pensa que a atividade cerebral seja apenas de repouso, muito da atividade elétrica do cérebro é similar em complexidade a de quando estamos em estado de vigília (BRANDÃO, 2019), isso significa que enquanto dormimos muitas coisas acontecem, uma delas é o sonho, mas ela é apenas uma parte, para sermos mais precisos o sono é dividido em sono REM e sono não-REM, vamos entender melhor?



---

## O que é o sono e para que serve?

Bem, como dissemos o sono é dividido em duas grandes fases, com a fase não-REM é subdividida em quatro etapas ou fases, a primeira dela é a da sonolência, nessa fase verifica-se que a atividade do globo ocular realiza movimentos circulares e há um relaxamento do corpo de forma geral; da segunda a quarta fases do sono (sono leve, a sono profundo de transição e sono cerebral, respectivamente) verifica-se que o globo ocular permanece normal e os músculos permanecem relaxados, uma curiosidade é que na quarta fase é onde ocorre o sonambulismo e pesadelos (BRANDÃO, 2019). Por fim, falaremos sobre o sono REM

Você sabia??

REM é a sigla para Rapid Eye Movements.

É uma fase marcada pelas movimentações oculares rápidas e onde ocorrem os sonhos



A fase REM apresenta um padrão diferente das demais, nessa etapa há uma atividade intensa do globo ocular e movimento periódicos das extremidades, os famosos espasmos, essa fase é muito conhecida por ser onde ocorrem os sonhos relembráveis e cerca de 75% dos sonhos. Os sonhos são conhecidos por aguçarem a fascinação humana, geralmente associados a muitos mistérios, teorias e imaginário popular você já deve ter ouvido algumas, como por exemplo, as famosas simpatias ou presságios, do tipo se sonhou com... significa tal coisa..., ou se sonhou com... deve ser algum aviso de uma divindade.

De fato os sonhos provocam essa fascinação, e tem uma importância significativa em nossas vidas. Para F. Crick e G. Mitchison (apud BRANDÃO, 2019) o sono é necessário para apagar as informações que são apreendidas de forma errada pelo cérebro e sonho seria seu reflexo. Não se pode esquecer da importância que o sono tem para consolidação da memória e para aprendizagem (VALLE; VALLE; REIMAO, 2009), noites mal dormidas e com pouca qualidade podem interferir no processo de assimilação de conhecimento.

Curiosidades!!

Na segunda fase do sono somos facilmente acordados, enquanto na terceira etapa fica mais difícil de sermos acordados.



## Respeite seu sono e siga seu ritmo

- 1) Preciso dormir 8h por noite?

A quantidade de sono necessária varia de forma individual, leva em consideração a necessidade do organismo, e muda de acordo com as diferentes fases da vida, ou seja, dependendo da fase da vida, cada pessoa tem sua necessidade diária de sono que é suficiente para que todas as funções do corpo se mantenham equilibradas (Rocha e Sales, 2019). Nesse sentido é importante conhecer seu organismo e respeitar suas necessidades e limites. Por exemplo, alguns indivíduos precisam de 6 h de sono por noite, outros necessitam de 10 horas. De modo geral na população adulta a necessidade de sono, varia entre 7h e 9 horas diárias, tendo a média de 8horas.


- 2) Qual o melhor horário para dormir?

Cada pessoa tem um perfil de preferência de horários para acordar, dormir, realizar atividades que envolvam esforço físico, como uma corrida, e mental, como uma leitura. Essa variedade de preferências é chamada de cronotipo. De acordo com o Instituto Internacional de Melatonina, da Universidade de Granada na Espanha (IIMEL), o cronotipo é determinado pelo DNA. Ser Matutino ou Vespertino é a manifestação dos ritmos fisiológicos naturais de cada indivíduo e nesse sentido não é permitido ao indivíduo mudar o seu cronotipo, porém, é comum que ocorram mudanças naturais de acordo com os ciclos de vida de cada indivíduo. Apesar de serem manifestações naturais em alguns pontos pode ocorrer uma falta de sincronia entre o “relógio biológico” e as atividades sociais ou de trabalho, por exemplo, um adolescente vespertino que precisa acordar às 6 horas da manhã para ir a escola ou um vigilante noturno que tem o perfil matutino. Essa falta de sincronia pode gerar algumas consequências cognitivas e comportamentais que precisarão de atenção e nesse aspecto conhecer o cronotipo pode ser de grande importância.

A seguir veremos algumas características dos três principais tipos de cronotipo.

- 1) Matutinos – São aquelas pessoas que preferem dormir e acordar cedo, percebem seu melhor desempenho em atividades realizadas durante o dia, o melhor horário para trabalhar é de 8 horas da manhã ao meio dia. Têm seu pico de produtividade entre 10h e 17 horas, é importante a partir das 15 horas optarem por atividades mais leves e praticarem atividades físicas por volta das 17h. São os madrugadores e dormem no máximo às 22 horas. Entre 17h e 21 horas se percebem cansados para o trabalho ou atividades que tenham grandes exigências, então devem optar por distrações nesse período e devem ir para cama entre 21h e 22 horas, e dormir às 22 horas.
- 2) Indiferentes ou intermediários – Pessoas que têm uma rotina de sono estável, não possuem preferência de horários extremos, conseguem ficar acordados até mais tarde, e nesse caso, geralmente sentem-se cansados pela manhã. Esses têm mais facilidade para se ajustar a esquemas de horários mais avançados e atrasados, desde que sejam estáveis. Tem produtividade máxima de 12h às 18 horas e apresentam bons desempenhos nas atividades realizadas no final do dia, é importante manter uma rotina de sono que possibilite ir pra cama às 23 horas.
- 3) Vespertinos – Não gostam das manhãs, notívagos, necessitam sempre do despertador para acordar e utilizam o modo soneca para dormirem mais um tempo. São adeptos do café cedo com objetivo de tentar se manter acordados. Esses perfis preferem produzir entre 12h e 20 horas, apresentam melhores desempenhos nas atividades realizadas a tarde e a noite, preferem dormir e acordar mais tarde. É um cronotipo bastante compatível com perfis criativos e impulsivos, são os artistas, autores, escritores e empresários.





# Benefícios de uma noite sono

Uma boa noite de sono é fundamental para a regulação adequada do metabolismo e do psiquismo humano.

Enquanto dormimos, realizamos a liberação de um hormônio chamado melatonina, responsável pela regulação do sono e combate ao envelhecimento precoce. Se não dormimos, a produção de melatonina e outros hormônios reguladores no sono fica prejudicada acarretando ao indivíduo a produção excessiva de cortisol, hormônio responsável por despertar, mas também pelo estresse. Alterações nos hormônios do sono podem ocasionar aumento de peso, alterações no sistema imunológico, problemas de diurese e predisposição ao diabetes (Ferreira, 2015).

Dormir também é essencial para descanso do organismo para atividades diárias e regulação emocional. A falta de sono gera não só o cansaço, como a irritabilidade e o estresse, logo a pessoa que não dorme bem pode apresentar ansiedade, irritabilidade e fadiga (Soster, 2020).

➤ 1. Redução do estresse

- Durante o sono, o corpo diminui a produção de cortisol e adrenalina, ajudando a diminuir o estresse.

➤ 2. Melhora o humor

- Quando se tem uma boa noite de sono, é possível ter maior disposição, mais energia e melhorar o humor durante o dia, justamente pelo fato dos níveis dos hormônios relacionados com o estresse estarem em menor quantidade no sangue.

➤ 3. Controle do apetite

- O sono ajuda a regular os hormônios que estão relacionados com o controle do apetite, principalmente o hormônio leptina. Assim, quando se tem uma boa noite de sono, é possível aumentar os níveis de leptina, resultando na diminuição do apetite e da ingestão de calorias.

➤ 4. Ativa a memória

- Dormir bem permite que o cérebro processe as novas experiências e conhecimentos, a memória. Durante o sono, o cérebro processa e consolida as memórias do dia, por isso noites mal dormidas podem fazer com que as novas informações não fiquem armazenadas corretamente, prejudicando a memória.

➤ 5. Estimular o raciocínio

- Dormir mal afeta a cognição, atenção e a tomada de decisão e, por isso, pessoas que dormem mal têm maior dificuldade em resolver problemas de lógica ou matemática e a cometer erros como deixar as chaves na geladeira por acidente, por exemplo.

➤ 6. Rejuvenescer a pele

- Uma boa noite de sono ajuda a rejuvenescer a pele, diminuindo as rugas e linhas de expressão, pois é durante a noite que ocorre a renovação celular.

Outros benefícios de uma boa noite de sono incluem



# Fatores que dificultam o sono

## INSÔNIA

A insônia é definida como dificuldade em iniciar ou manter o sono, ou mesmo a percepção de um sono não-reparador, combinada com conseqüências adversas durante o dia, como fadiga excessiva, queda da “performance” ou mudança de humor, segundo a ICSD (Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono, 1997).

Insônia é um sintoma no qual a quantidade ou qualidade de sono é insatisfatória. Mesmo que o número de horas de sono possa não estar reduzido, a maioria das pessoas que têm insônia sentem: fadiga, cansaço, ardência nos olhos, irritabilidade, ansiedade, fobias, incapacidade de concentrar-se, dificuldades de atenção e memória, mal-estar e sonolência.

Segundo o CID-106 , os seguintes aspectos clínicos são essenciais para um diagnóstico definitivo: a) a queixa é tanto de dificuldade de adormecer quanto de se manter dormindo ou de pobre qualidade de sono; b) a perturbação de sono ocorreu pelo menos três vezes por semana durante pelo menos um mês; c) há preocupação com a falta de sono e consideração excessiva sobre suas conseqüências à noite e durante o dia; d) a quantidade e/ou qualidade insatisfatória de sono causa angústia marcante ou interfere com o funcionamento social e ocupacional.

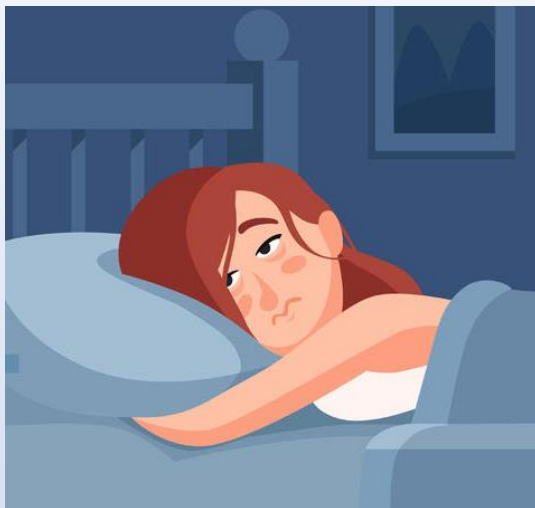


Alguns dos seus fatores de risco incluem o envelhecimento, sexo feminino, comorbidades, trabalho por turnos e, provavelmente, desemprego e menor status socioeconômico, uso de drogas e transtornos psiquiátricos. A insônia é diagnosticada pela avaliação clínica e história do sono, além de detalhada anamnese médica.

A insônia está entre as queixas mais comuns na prática médica é a mais prevalente dos distúrbios do sono na população em geral. A estimativa epidemiológica indica que 6% da população adulta tem insônia; 12% referem sintomas de insônia com consequência diurna e 15% estão insatisfeitos com o sono.

A insônia é classificada quanto à severidade, frequência e duração. Quanto à duração, a insônia pode ser transitória ou aguda (presente em algumas noites e associada a circunstâncias adversas da vida e a estresse), de curta duração (pode persistir por tempo inferior a três semanas), crônica (também chamada de longo prazo, sua duração pode ultrapassar três semanas) ou intermitente (associada a distúrbios psiquiátricos como distúrbios de ansiedade). Quanto ao tipo, a insônia pode ser inicial, sono entrecortado - insônia de manutenção e insônia de final de noite.

O fator primário da insônia pode surgir a partir de uma causa emocional. Pode ocorrer de uma perturbação do sono ser um dos sintomas de outro transtorno mental ou físico. Muitos fatores psiquiátricos e/ou físicos podem contribuir para a ocorrência do transtorno, mesmo que ele pareça clinicamente independente. Naturalmente, uma avaliação clínica cuidadosa é necessária, antes de excluir uma base psicológica para a queixa.



A insônia psicofisiológica é um transtorno comportamental em que existe aumento da preocupação sobre a incapacidade de dormir de forma adequada e suas consequências, o que também se chama de insoniofobia. O próprio esforço para dormir gera maior excitação psicológica e condicionamento negativo para o sono.

A insônia aguda está relacionada a um evento/situação de estresse, como mudança de emprego, perda de parente, problemas conjugais, prazos a serem cumpridos ou mudança no ambiente de dormir, também chamada de insônia de ajuste. Toda insônia aguda possui potencial de cronificação se houver um fator perpetuante presente. A insônia crônica possui grande importância clínica, pois muitas vezes afeta o funcionamento social e ocupacional e diminui a qualidade de vida.

Quando a insônia está associada a outras condições médicas ou psiquiátricas (insônia secundária), as manifestações suplementares incluem: dor crônica ou outro desconforto físico, depressão, ansiedade e, muitas vezes, estressores psicossociais. Doenças neurodegenerativas, como a doença de Parkinson e demência, são comumente associadas com TS. A insônia crônica pode também ser gerada pelo uso de drogas ou outras substâncias, sendo cafeína e álcool os principais agentes relacionados. O transtorno ocorre tanto no período de exposição quanto no de descontinuação. A higiene inadequada do sono gera um tipo de insônia relacionada a atos voluntários e atividades que prejudicam a qualidade do sono. Essas atividades causam excitação psicológica ou interferem diretamente com o sono, como ocorre com uso de cafeína, horários irregulares para dormir, luz e som ambiente.

# Fatores que geram insônia

O tratamento da insônia depende de suas características. Independentemente do tipo de terapia, os objetivos do tratamento são: (1) melhoria da qualidade e da quantidade de sono e (2) melhoria dos sintomas diurnos relacionados. Insônia aguda pode não exigir tratamento. Um quadro leve pode ser contornado com uma terapia voltada para uma boa higiene do sono e com terapias comportamentais. Os pacientes são encorajados a limitarem o tempo na cama, a fim de alcançar elevada percentagem de sono enquanto na cama, evitando realizar outras atividades. Devem também estabelecer horários fixos para dormir e despertar. O A terapia comportamental é um meio seguro e eficaz de tratar a insônia por meio da correção de atitudes inadequadas, crenças sobre o sono e transtornos de ansiedade.

A Associação Brasileira de Sono recomenda como tratamento da insônia primária a ênfase na terapia cognitivo-comportamental, que inclui higiene do sono, terapia de controle de estímulos, restrição de sono e de tempo na cama, técnicas de relaxamento, reestruturação cognitiva, intenção paradoxal – redução da ansiedade antecipatória, terapia cognitiva sobre os transtornos de percepção inadequada do sono. Sua associação com terapia com drogas pode ser utilizada para pacientes com insônia psicofisiológica e insônia devida à depressão Assim, abordagens iniciais para o tratamento de insônia crônica devem pelo menos incluir uma intervenção comportamental, como a terapia de controle de estímulos, a terapia de relaxamento e a terapia de restrição de sono, que é a redução do tempo dormindo para que haja aumento do desejo de dormir.

Caso a insônia persistir após o tratamento comportamental e dos fatores contribuintes, a farmacoterapia empírica está indicada. Outras categorias de medicamentos como antidepressivos, ansiolíticos, antiepiléticos e drogas relacionadas à melatonina são frequentemente utilizadas para os diferentes tipos de insônia crônica. A melatonina é um hormônio de promoção e regulação do sono.

Reitera-se que, sempre que possível, os pacientes devem ter tratamento psicológico durante a farmacoterapia de longo prazo e que deve ser acompanhada por profissionais capacitados.



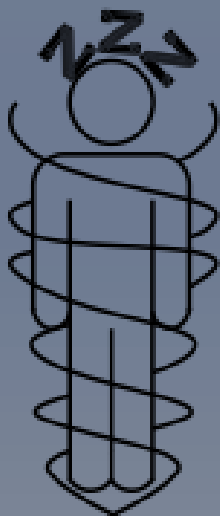
A paralisia do sono (PS) é uma condição temporária entre o sono e a vigília onde não é possível se mexer ou falar. ocorre ou quando estamos quase dormindo ou quase acordando, o sujeito não consegue se movimentar mas tem consciência podendo gerar angústia, medo e terror, provocado pela limitação dos movimentos.

A PS ocorre durante o sono, quando o cérebro relaxa todos os músculos do corpo e mantém-nos imóveis para que se possa conservar energia e evitar movimentos bruscos durante os sonhos. Quando acontece um problema de comunicação entre o cérebro e o corpo durante o sono, o cérebro pode demorar para devolver o movimento ao corpo, ocasionando um episódio de paralisia do sono. (BEZERRA, 2020)

Durante o episódio é possível o surgimento de alucinações, como ver ou sentir alguém ao lado da cama ou ouvir barulhos estranhos, tornando uma experiência muito desagradável, mas isso apenas acontece devido ao excesso de ansiedade e medo provocada pela falta de controle do próprio corpo.

A paralisia do sono pode acontecer em qualquer idade, no entanto, é mais frequente em adolescentes e jovens adultos com idade entre os 20 e os 30 anos, estando relacionada com excesso de estresse e maus hábitos durante a preparação para dormir. Esses episódios podem acontecer uma a várias vezes por mês ou ano.

Segundo Ramos *et al* (2020), a prevalência da PS é de 7,6%,<sup>1</sup> mas há relatos de prevalências maiores entre estudantes (28,3%) e indivíduos do sexo feminino (1,5%) Outros fatores de risco são a má qualidade ou privação do sono, patologias psiquiátricas (ansiedade, pânico ou transtorno de estresse pós-traumático) e certos traços de personalidade (1,7%).



## Paralisia do Sono



A Paralisia do Sono deve ser avaliada rotineiramente.

Bezerra (2020) apresenta alguns pontos importantes que será citado abaixo:

#### Sintomas de paralisia do sono:

- Não conseguir mover o corpo apesar de estar supostamente acordado;
- Sensação de falta de ar;
- Sensação de angústia e medo;
- Sensação de estar caindo ou flutuando sobre o corpo;
- Alucinações auditivas como ouvir vozes e sons não característicos do local;
- Sensação de afogamento.

Apesar dos sintomas desagradáveis, **a paralisia do sono não é perigosa e nem coloca em risco a vida do sujeito**, pois todos os órgãos vitais funcionam normalmente.

#### O que fazer para sair da paralisia do sono?

Ainda que a paralisia do sono dure pouco tempo (segundos ou minutos), algumas estratégias podem auxiliar para sair mais rápido do episódio, como por exemplo: ser tocado por alguém durante o estado de paralisia, ou a pessoa conseguir pensar de forma lógica e racional no momento e fixar sua atenção para os movimentos dos músculos

#### Principais causas que podem gerar a PS:

- Horários irregulares para dormir, como no caso de trabalhos noturnos;
- Privação do sono;
- Estresse;
- Doenças psiquiátricas.

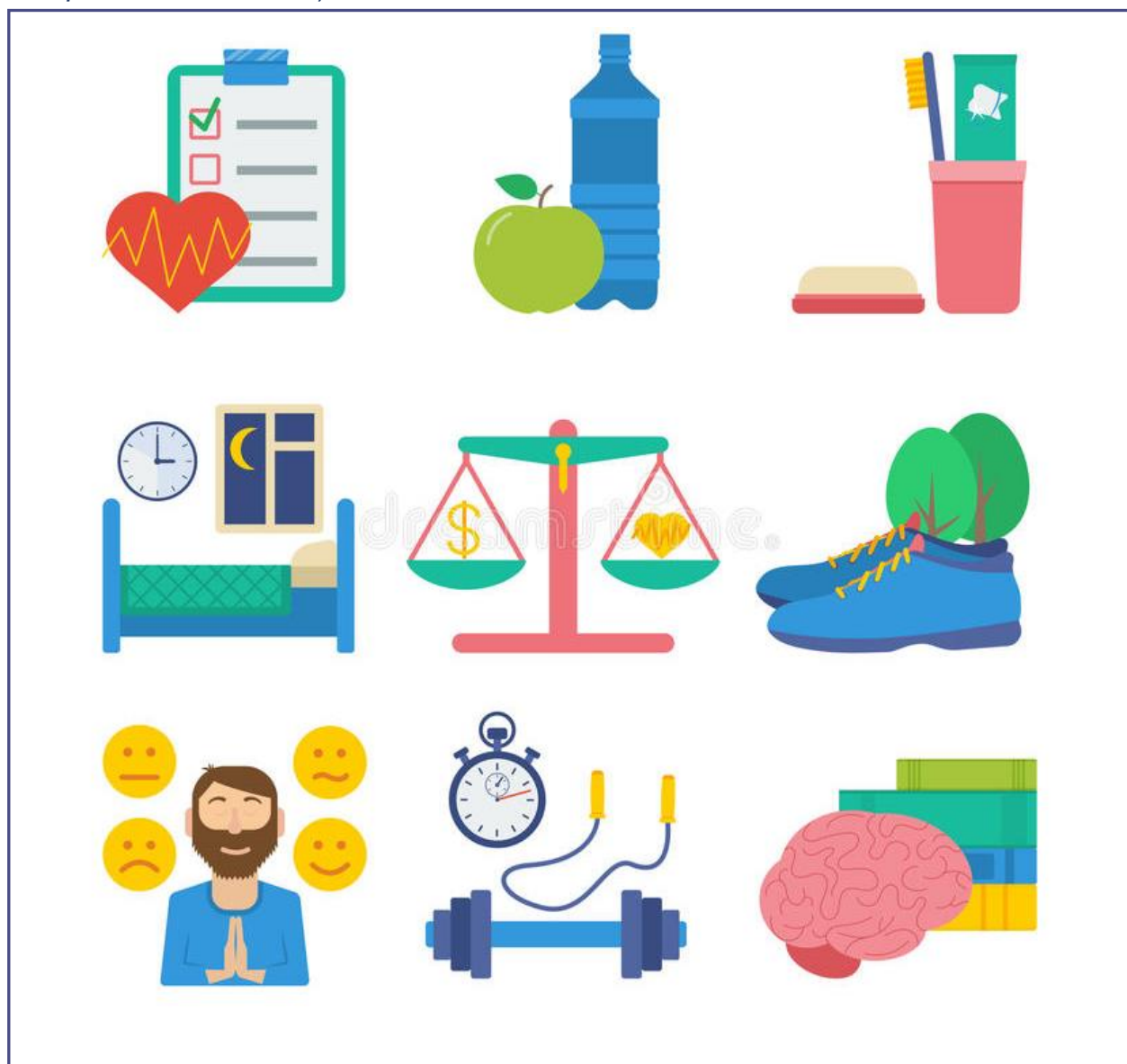
#### Como evitar a paralisia do sono:

- A paralisia do sono tem sido mais frequente em pessoas que possuem maus hábitos de sono e, por isso, para evitar esse momento desagradável é recomendado melhorar a qualidade do sono, através das seguintes estratégias:
- Dormir entre 6 a 8 horas por noite;
- Ir para a cama sempre na mesma hora;
- Acordar todos os dias na mesma hora;
- Evitar bebidas energéticas antes de dormir, como café ou refrigerantes.

Caso a paralisia do sono seja frequente, é recomendado procurar um especialista, se ocorrer mais de uma vez por mês, por exemplo.

# Higiene do Sono

Criado por Peter Hauri, o termo “higiene do sono” é para promoção de bons padrões de sono e a solução de problemas de insônia. (Hauri, 1977, citado por Stepanski & Wyatt, 2003 *apud* Carvalho, 2016)). Estes comportamentos são abordados da seguinte forma: ambiente onde se dorme, prática de exercício físico e dieta. A prática de uma adequada higiene do sono facilita um sono de qualidade, assim como uma má higiene do sono interfere no número de horas que o indivíduo necessita dormir. A higiene do sono, para além dos horários e a duração do sono, são considerados nas abordagens de resolução de distúrbios de sono (Paiva, 2016 *apud* Carvalho, 2016).



# HIGIENE DO SONO



## O que é?

- A Higiene do Sono é composta por orientações gerais à pessoa para que preserve seus relógios internos, por meio da sincronização biológica do ciclo vigília-sono. Para a instalação do sono, é necessário um ambiente adequado, com um quarto sem luminosidade, com temperatura agradável e sem ruído. (VIGETA; RIBEIRO; HACHUL; TUFIK; HAIDAR, 2013)

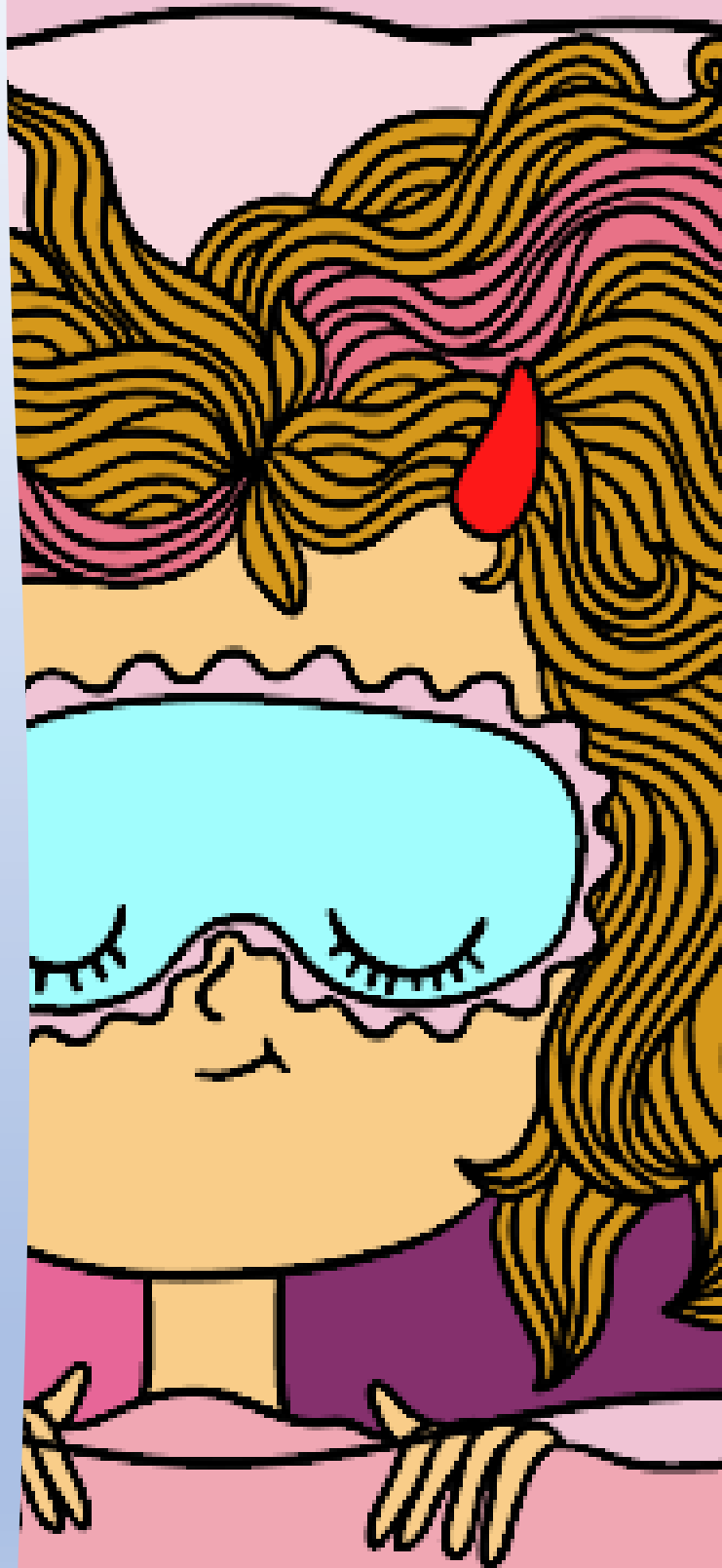
## O que fazer e o que não fazer?

- Deve ser evitado o consumo de substâncias estimulantes, como álcool, cafeína, nicotina, até mesmo a ingestão de alimentos calóricos próximo ao horário de dormir. Realizar exercícios físicos exaustivos também atuam como uma estimulação para o corpo. É necessário manter um horário regular para dormir e acordar.
- A Higiene do Sono, por se tratar de uma terapia não-farmacológica, é baseada em um conjunto de práticas e atitudes cotidianas, que visa proporcionar a melhora na qualidade do sono, sendo, portanto, uma medida de baixo custo e alta possibilidade de divulgação, devendo ser incluída como parte de um estilo de vida saudável assim como os hábitos nutricionais e de exercícios físicos. É fundamental para todas as pessoas e, para aquelas que possuem algum distúrbio no sono, constitui-se em um norteador no sentido de detectar possíveis fatores de dessincronização, ou seja, que retiraram seu sono do padrão considerado normal. O objetivo a ser alcançado com a intervenção por meio da Higiene do Sono é a diminuição do período de latência para o sono, aumentando o tempo total de sono e melhorando o desenvolvimento das atividades da vida diária da pessoa insone.



# ORIENTAÇÕES PARA HIGIENIZAÇÃO DO SONO

- Evite os cochilos, se você tem dificuldade de dormir à noite;
  - Use a cama somente para dormir;
  - Levante da cama se não estiver dormindo;
  - Evite o surgimento da ansiedade durante a hora anterior ao momento ir dormir;
  - Faça mais cedo seus exercícios da “hora da preocupação” ou sua lista do que fazer no dia seguinte. Quase toda insônia se deve à atividade mental excessiva. Você está simplesmente pensando demais antes de ir para cama. Você talvez se deite e comece a pensar no que tem de fazer no dia seguinte;
  - Descarregue seus sentimentos: Várias horas antes de ir para a cama e escrever seus sentimentos;
  - Reduza ou elimine a ingestão de líquidos à noite;
  - Levante da cama se não estiver dormindo. (Se você estiver na cama sem conseguir dormir há mais de 15 minutos, levante-se e vá para outro cômodo);
  - Não tente forçar dormir!
  - Não se exija as 8h de sono: Durma o quanto você pode!
- OUTRAS SUGESTÕES:
- Não acenda as luzes.
  - Não inicie uma atividade intelectual.
  - Não mexa no celular.





Onde buscar ajuda?

Opa! Você que identificou alguma irregularidade no seu sono tem a opção de procurar ajuda e obter o seu diagnóstico e tratamento.

A equipe de profissionais é multidisciplinar, entre eles estão, pneumologista, otorrinolaringologista, neurologista, psiquiatra, psicólogo e dentista.

Como vimos acima as causas são variadas, logo, o indicado é que procure inicialmente um clínico geral e de acordo com a avaliação dele você será encaminhado para o profissional específico.

Os principais locais de atendimento são: CAPS da sua cidade, postos de saúde, clínicas e consultórios.

BRANDÃO, M. L.; SILVA, R., C., B. Atenção (2019). In Brandão, M. L.(Org). *Psicofisiologia* Atheneu.

VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro do; VALLE, Eduardo L. Ribeiro do; REIMAO, Rubens. Sono e aprendizagem. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 26, n. 80, p. 286-290, 2009 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862009000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200013&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 19 jul. 2021.

NEVES, G. S. M. L.; GIORELLI, A. S.; FLORIDO, P.; GOMES, M. M. Transtornos do sono: visão geral. **Revista Brasileira de Neurologia**. Volume 49, Nº 2, Rio de Janeiro. 2013. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2013/v49n2/a3749.pdf>. Acesso em 12 jul 2021.

VARELA, M. J. V.; CARVALHO, J. E. C.; VARELA, M.; POTASZ, C.; PRADO, L. B. F.; CARVALHO, L. B. C.; PRADO, G. F. Insônia: doença crônica e sofrimento. **Revista Neurociências**. Vol. 13, Nº 4, São Paulo. 2005. Disponível em <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2005/RN%2013%2004/Pages%20from%20RN%2013%2004-3.pdf>. Acesso em 12 jul 2021.

[https://vidasaudavel-einstein-br.cdn.ampproject.org/v/s/vidasaudavel.einstein.br/importancia-do-sono/?amp\\_js\\_v=a6&amp\\_gsa=1&usqp=mq331AQKKAFQArABIIACAw%3D%3D#aoh=16267748915849&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&amp\\_tf=Fonte%3A%20%251%24s&ampshare=https%3A%2F%2Fvidasaudavel.einstein.br%2Fimportancia-do-sono%2F](https://vidasaudavel-einstein-br.cdn.ampproject.org/v/s/vidasaudavel.einstein.br/importancia-do-sono/?amp_js_v=a6&amp_gsa=1&usqp=mq331AQKKAFQArABIIACAw%3D%3D#aoh=16267748915849&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&amp_tf=Fonte%3A%20%251%24s&ampshare=https%3A%2F%2Fvidasaudavel.einstein.br%2Fimportancia-do-sono%2F) acesso em 18 de julho de 2021.

Ferreira, L. A. PSICOEDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE HIGIENE DO SONO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. Fundação Educacional do Município de Assis- FEMA, 2015. Trabalho de Conclusão de Curso.

VIGETA, S. M. G.; RIBEIRO, F. M. N.; HACHUL, H.; TUFIK, S.; HAIDAR, M. A. O conhecimento da higiene do sono na menopausa. *Rev. APS*. 2013 abr/jun; 16(2): 122-128. Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15002>. Acesso em 19 de jul 2021.

CARVALHO, A. P. A. F. Trabalho por turnos, redução da exposição à luz e práticas de higiene do sono: Impacto sobre o ciclo sono-vigília. 17º Curso de Mestrado em Saúde Pública. Novembro, 2016. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/20400/1/RUN%20%20Disserta%20c3%a7%20c3%a3o%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Paula%20Carvalho.pdf>. Acesso em 19 de jul 2021.

LEAHY, R. L. Livre de ansiedade [recurso eletrônico]; tradução: Vinícius Duarte Figueira; revisão técnica: Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras, Rodrigo Fernando Pereira. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

BEZERRA, C. Paralisia do sono: o que é, porque acontece e como evitar. 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/paralisia-do-sono/>

Instituto do sono. Entenda o que é paralisia do sono e por que acontece. 2021. <https://institutosono.com/artigos-noticias/disturbios-do-sono-paralisia-do-sono/>

Portugal, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/VFdtcdRx4xLk5vv7cjp6L8h/?lang=pt&format=pdf>

Rocha Muller, Monica Sales Guimarães, Suely. “IMPACTO DOS TRANSTORNOS DO SONO SOBRE O FUNCIONAMENTO” *Ciência hoje* v. 22 p. 67-61.

[www.absono.com.br](http://www.absono.com.br) Associação Brasileira do Sono Acesso em 19;07;2021

[www.abmsono.com.br](http://www.abmsono.com.br) Associação Brasileira da Medicina do Sono, Acessado em 20/07/2021

[www.iimel.com](http://www.iimel.com) Instituto Internacional Melatonina Acesso em 20/07/2021.

