

O CONHECIMENTO DA HIGIENE DO SONO NA MENOPAUSA

Awareness of sleep hygiene in menopause

Sônia Maria Garcia Vigeta¹, Fernanda Miranda Novaes Ribeiro², Helena Hachul³, Sergio Tufik⁴, Mauro Abi Haidar⁵

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento sobre a Higiene do Sono em mulheres que frequentavam um ambulatório de climatério. **Método:** Os dados foram obtidos pelo preenchimento de questionário sobre a higiene do sono, por 72 mulheres na perimenopausa/pós-menopausa, sendo que 30 eram atendidas pelo ambulatório geral do climatério e 42 pelo ambulatório de “distúrbios do sono”. Foram realizadas análises estatísticas por frequência simples, diferenciando entre o conhecimento ou não da higiene do sono e comparação entre os subgrupos pelo qui-quadrado. **Resultados:** No grupo total de mulheres, foi identificado que 79,2% delas não conheciam a expressão higiene do sono, apesar de, muitas vezes, reconhecerem as medidas que induzem a um sono adequado. **Conclusão:** O artigo sugere a importância da assistência dos profissionais de saúde durante a fase de transição menopáusicas e pós-menopausa no que se refere à promoção de conhecimento sobre a importância da qualidade do sono.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Identidade de gênero; Perimenopausa; Pós-menopausa; Sono

INTRODUÇÃO

O sono é considerado uma necessidade vital para o organismo, pois, quando dormimos, ocorrem muitas reações que nos ajudam na recuperação de um dia repleto de atividades, tais como trabalho, estudo, exercícios físicos e

ABSTRACT

To identify the awareness about Sleep Hygiene in women attended at a menopause clinic. **Method:** The data were obtained from responses to a Sleep Hygiene questionnaire, from 72 women in perimenopause / menopause, with 30 of them being attended by the general climacteric clinic and 42 by the “sleep disorders” clinic. Statistical analyses were conducted using simple frequency, differentiating between the awareness, or not, of sleep hygiene, and a chi-square comparison between the subgroups. **Results:** For this group of women, overall, it was ascertained that 79,2% of them were not aware of the term Sleep Hygiene, despite, in many cases, recognizing the steps that lead to adequate sleep. **Conclusion:** The article suggests the importance of professional health assistance for women during the menopausal and postmenopausal transition phases with regard to promoting an awareness of the importance of the quality of sleep.

KEYWORDS: Gender identity; Nursing; Perimenopause; Postmenopause; Sleep

outros. Assim, torna-se essencial para reposição de energia, além de auxiliar o metabolismo e proporcionar um desenvolvimento físico e mental saudável. Durante o sono, ocorre ainda a reparação dos tecidos devido às alterações na circulação e respiração, síntese de substâncias hormonais e produção de novas células.¹

¹ Sônia Maria Garcia Vigeta, Enfermeira, doutora em ciências na Escola Paulista de Enfermagem, atua na área da saúde coletiva, especificamente na gerontologia. E-mail: <smgvieta@unifesp.br>

² Fernanda Miranda Novaes Ribeiro, Enfermeira

³ Helena Hachul, Médica, doutora em medicina no departamento de psicobiologia e no departamento de ginecologia.

⁴ Sergio Tufik, Professor Titular do departamento de Psicobiologia.

⁵ Mauro Abi Haidar, Professor Titular no departamento de Ginecologia.

Financiamento: Programa de monitoria da Universidade Federal de São Paulo.

Acresce-se que o sono é um momento importante para o processo de memorização, quando há armazenamento das informações significativas obtidas durante o dia que são transferidas do hipocampo para o córtex.²

A privação do sono causa fadiga, cansaço, esquecimento, falta de concentração e atenção, irritabilidade, agressividade, entre outros, gerando transtornos tanto de natureza física quanto psicológica.²

Insônia é uma dificuldade para iniciar e/ou manter o sono durante um período de, pelo menos, três semanas. A insônia é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um sintoma, semelhante à febre ou à dor de cabeça. Quando aguda, pode ser considerada secundária e deve ser tratada de acordo, mas, quando crônica, deve ser mais bem compreendida, avaliada e tratada.³

O sintoma de insônia na pós-menopausa pode estar associado aos transtornos próprios do sono, entre eles, os respiratórios (apneia, ronco), dos movimentos periódicos, a síndrome das pernas inquietas, o bruxismo e as parasônias. Entretanto também pode ser associado às doenças como os transtornos psiquiátricos ou neurológicos, uso de medicamentos, transtornos circadianos, insônia psicofisiológica ou primária, insônia idiopática, má percepção do estado de sono e, ainda, aos fatores ambientais e de higiene inadequada do sono.⁴

A ocorrência de insônia aguda nas populações varia de 30% a 50%, enquanto a de insônia crônica em cerca de 10%. São considerados fatores de risco: sexo feminino, o envelhecimento, a ocorrência de transtornos mentais ou de doenças clínicas. Sua ocorrência entre mulheres com mais de 30 anos varia de 26 a 45%. Após a menopausa, esse índice atinge entre 28 a 63%. As queixas de sono tornam-se mais prevalentes com o avançar da idade.^{3,5-6}

As mulheres percebem haver algo diferente em seu sono no período da perimenopausa. Trata-se de algo distinto do que pode ter ocorrido em outras noites, quando ficaram sem dormir em decorrência, por exemplo, de estresse.⁷ O estudo realizado sobre o reconhecimento das medidas básicas de Higiene do Sono na qualidade do sono das mulheres paulistanas no climatério mostrou um grande desconhecimento.⁸

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. É necessário manter um horário regular para dormir e acordar. E deve ser evitado o consumo de substâncias estimulantes como a cafeína, nicotina e o álcool, a

realização de exercícios físicos de exaustão, assim como a ingestão de alimentos calóricos, próximos ao horário de dormir.⁹⁻¹⁰

Essa terapia para a insônia, sem a utilização de medicamentos, 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.⁹

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.¹¹

Assim, de todo o exposto sobre a relevância do sono para a saúde e considerando a vulnerabilidade para apresentar distúrbios do sono nas mulheres no período da perimenopausa e pós-menopausa, o presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento que mulheres, vivenciando essa fase da vida e frequentadoras de um ambulatório de climatério geral e na especialidade de distúrbios do sono no climatério, reconhecem sobre a Higiene do Sono.

MÉTODO

Este é um estudo descritivo transversal, de campo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um ambulatório de climatério de um hospital-escola que assiste população pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de São Paulo (SP), Brasil.

A população do estudo foi constituída por 72 mulheres que dentro dos critérios de inclusão encontravam-se no período de peri e pós-menopausa e apresentavam-se, às quintas-feiras, na sala de espera do ambulatório de climatério (geral e especializado em “Distúrbios do Sono”), no período de agosto a outubro de 2007. Participaram do estudo após terem sido informadas de acordo com as orientações da Resolução 196/96.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: Questionário de identificação da mulher e o questionário que avaliava o conhecimento das mulheres sobre os itens da Higiene do Sono. As respostas eram ‘sim’ ou ‘não’ para as seguintes perguntas: Você já ouviu falar de higiene do sono? É importante “dormir e acordar no mesmo horário na maioria dos dias? Tomar muito “café, chá preto, coca-cola” interfere no sono? Tomar “bebida alcoólica” à noite interfere no sono? Acordar à noite e “fumar” interfere no sono? “Clareza ou acender a luz” no meio da noite

interfere no sono? “Barulho” no quarto perturba o sono? Televisão ligada no quarto interfere no sono? Atividade física à noite interfere na qualidade do sono? ”Jantar” e ir dormir interferem no sono? Dormir durante o dia é necessário? Qual horário?

Para descrever o perfil sociodemográfico da amostra população do ambulatório de climatério (geral e especializado em “Distúrbios do Sono”) e as variáveis categóricas sobre os itens que compõem a “Higiene do Sono” foram feitas tabelas de frequência absoluta (n) e percentual (%).

Procurou-se analisar o conhecimento dos fatores que influenciam na qualidade do sono do grupo geral de mulheres do ambulatório de climatério (n=72) e do grupo do ambulatório na especialidade em distúrbios do sono no climatério (n=42). Para comparar as variáveis categóricas entre os dois subgrupos, foram utilizados os testes Qui-Quadrado. O nível de significância adotado para esses testes estatísticos foi de $p < 0.05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de filiação dos autores, sob o n° 1063/07.

RESULTADOS

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mulheres assistidas no ambulatório de climatério. São Paulo, 2010.

Fator	n	%
Faixa etária		
40 /--- 50	7	9,7
50 /--- 60	44	61,1
60 /--- 70	21	29,2
Escolaridade		
Analfabeta	3	4,2
Ensino Fundamental incompleto	33	45,8
Ensino Fundamental completo	23	31,9
Ensino Médio completo	7	9,7
Ensino Superior completo	2	2,8
Não respondeu	4	5,6
Conhecem a expressão “Higiene do Sono”		
Sim	15	20,8
Não	57	79,2
Assistidas em serviço especializado “Distúrbios do Sono no Climatério”		
Sim	42	58,3
Não	30	41,7

Aproximadamente, 50% das mulheres apresentaram dificuldades para responder ao questionário e foram, portanto, auxiliadas pelos pesquisadores. As mulheres que eram atendidas no “Ambulatório Geral de Climatério” relatavam desconhecer a existência da modalidade de atendimento “Distúrbios do sono”.

Das mulheres entrevistadas, 79,2% desconheciam a expressão Higiene do Sono, conforme evidencia a Tabela 1.

A Tabela 2 expressa se houve associação estatística significativa entre o fato de conhecer ou não a expressão “Higiene do Sono” com os itens que a compõem, isto é, se as mulheres tinham conhecimento sobre o que deveriam saber para ter uma melhor qualidade de sono.

Procuramos, na Tabela 3, identificar especificamente nas mulheres assistidas pelo ambulatório de “Distúrbios do sono” se houve associação estatística significante entre o fato de conhecer ou não a expressão Higiene do Sono com os itens que a compõem para uma melhor qualidade do sono.

Entre as mulheres atendidas pelo ambulatório geral do climatério e pelo ambulatório de “Distúrbios do sono”, não houve associações significativas quanto ao conhecimento dos itens relativos aos fatores que interferem na qualidade do sono entre os grupos com e sem conhecimento da expressão Higiene do Sono.

Entre as 29 mulheres (40,3%) que responderam sentir a necessidade de dormir durante o dia, 44,8% não especificaram um horário (manhã ou tarde), enquanto 44,8% referiram que este deve ser após o almoço e para 10,4%, poderia ser no período da tarde, sem horário específico.

DISCUSSÃO

Reconhecemos nas mulheres participantes deste estudo que, mesmo sem o conhecimento específico da expressão Higiene do Sono, quando questionadas sobre as medidas que constituem essa terapia, não houve total desconhecimento. No entanto, o que chama atenção é que, para os indicadores específicos da Higiene do Sono, como a interferência da televisão, beber bebida alcoólica, o ato de fumar e a ingestão calórica em período próximo ao sono, no grupo de mulheres do ambulatório de Distúrbios do Sono, houve um maior índice de respostas no sentido de que eles não têm interferência no sono noturno.

Quando questionadas no sentido de respeito aos relógios internos, procurando manter um horário regular para dormir e acordar, nos dois subgrupos, com ou sem conhecimento da expressão, aproximadamente o mesmo número de mulheres, metade de cada subgrupo, não identificou a importância desse item para a sincronização do ciclo vigília-sono.

No entanto houve referência ao conhecimento por parte de, aproximadamente, mais de 80% dos subgrupos,

no sentido de que fatores como luz e barulho interferem na qualidade do sono; esse índice diminuiu um pouco, passando a aproximadamente menos que 70%, quando as mulheres foram questionadas sobre a interferência da televisão, que produz imagem (luz) e som (barulho).

Geralmente, o hábito do rádio ou da televisão para adormecer é defendido pelos insones, que não reconhecem o seu papel negativo. Sua retirada gera, por alguns dias, dificuldade para iniciar o sono, comprovando, ilusoriamente, a hipótese de sua utilidade.¹²

Tabela 2 - Associação entre conhecer a expressão “Higiene do Sono” e as variáveis que influenciam na qualidade do sono das mulheres no ambulatório do climatério. São Paulo, 2010.

	Conhece ou não a expressão “Higiene do Sono”				p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Necessidade de regularizar os horários para dormir e acordar.					
Sim	9	60	31	54,4	0,801
Não	6	40	24	42,1	
Não respondeu	0	0	2	3,5	
Interferência da luminosidade					
Sim	14	93,3	47	82,5	0,188
Não	0	0	9	15,8	
Não respondeu	1	6,7	1	1,7	
Interferência do barulho					
Sim	14	93,3	48	84,2	0,676
Não	1	6,7	9	15,8	
Interferência da televisão					
Sim	10	66,7	39	68,4	1,0
Não	5	33,3	18	31,6	
Interferência do consumo de bebidas estimulantes à noite					
Sim	12	80	43	75,4	1,0
Não	3	20	12	21,1	
Não respondeu	0	0	2	3,5	
Interferência do consumo de bebidas alcoólicas à noite					
Sim	13	86,7	44	77,2	0,720
Não	2	13,3	11	19,3	
Não respondeu	0	0	2	3,5	
Interferência do ato de fumar à noite					
Sim	12	80	41	71,9	0,71
Não	2	13,3	11	19,3	
Não respondeu	1	6,7	5	8,8	
Interferência dos exercícios físicos realizados à noite					
Sim	7	46,7	21	36,8	0,66
Não	8	53,3	31	54,4	
Não respondeu	0	0	5	8,8	
Interferência da alimentação calórica consumida à noite					
Sim	10	66,7	46	80,7	0,29
Não	5	33,3	11	19,3	
Interferência de dormir durante o dia					
Sim	7	46,7	22	38,6	1,0
Não	8	53,3	28	49,1	
Às vezes	0	0	2	3,5	
Não respondeu	0	0	5	8,8	

Para iniciar o sono, o organismo passa por mudanças nas áreas motoras, sensoriais, autonômicas, térmicas e hormonais. Ao adormecer, é importante não haver a

sensação de perigo no ambiente, ou seja, os sistemas visual, auditivo, olfatório e tátil devem estar em repouso, sem estímulos.¹² A consciência do ambiente é muito pre-

sente durante o sono. A audição, o segundo sentido em quantidade de informação, mantém seus canais abertos, abrangendo até 360° de nosso espaço circundante, ao redor da cama, para detectar qualquer sinal de perigo. Nesse sentido, vale ressaltar que, se há muito tempo nós não tivéssemos algum tipo de percepção das sensações

do corpo durante o sono, estaríamos extintos como espécie.¹³ Dormir no silêncio possibilita condições para um sono de melhor qualidade. A partir do valor médio de 35 decibéis, já ocorrem alterações no eletroencefalograma, com mudanças na arquitetura ideal do sono de um exame de polissonografia.¹²

Tabela 3 - Associação entre conhecer a expressão “Higiene do Sono” e as variáveis que influenciam na qualidade do sono para as 42 mulheres do ambulatório dos “Distúrbios do sono”. São Paulo, 2010.

	Conhece ou não a expressão “Higiene do Sono”				p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Necessidade de regularizar os horários para dormir e acordar.					
Sim	6	60	17	53,1	1,0
Não	4	40	14	43,8	
Não respondeu	0	0	1	3,1	
Interferência da luminosidade					
Sim	10	100	26	81,3	0,31
Não	0	0	5	15,6	
Não respondeu	0	0	1	3,1	
Interferência do barulho					
Sim	9	90	27	84,4	1,0
Não	1	10	5	15,6	
Interferência da televisão					
Sim	6	60	20	62,5	1,0
Não	4	40	12	37,5	
Interferência do consumo de bebidas estimulantes à noite					
Sim	8	80	27	84,4	0,54
Não	2	20	3	9,4	
Não respondeu	0	0	2	6,2	
Interferência do consumo de bebidas alcoólicas à noite					
Sim	8	80	24	75	1,0
Não	2	20	7	21,9	
Não respondeu	0	0	1	3,1	
Interferência do ato de fumar à noite					
Sim	7	70	23	71,9	1,0
Não	2	20	8	25,0	
Não respondeu	1	10	1	3,1	
Interferência dos exercícios físicos realizados à noite					
Sim	4	40	12	37,5	1,0
Não	6	60	18	56,3	
Não respondeu	0	0	2	6,2	
Interferência da alimentação calórica consumida durante a noite					
Sim	6	60	25	78,1	0,41
Não	4	40	7	21,9	
Interferência de dormir durante o dia					
Sim	5	50	16	50,0	1,0
Não	5	50	13	40,6	
Não respondeu	0	0	3	9,4	

Quanto à questão do uso de substâncias psicoativas em horário próximo ao de dormir, prejudicando a qualidade do sono, o subgrupo que referiu conhecer a expressão Higiene do Sono apresentou um índice de 80% de conhecimento

e, no outro subgrupo, esse índice foi superior a 70%. Em relação a essa questão, é importante lembrar o efeito do uso lícito das drogas psicoativas (estimulantes), como o café, o cigarro e as bebidas alcoólicas que contém, respectivamente,

as conhecidas substâncias perturbadoras da qualidade do sono como a cafeína, a nicotina e o álcool.

A cafeína é conhecida por sua ação estimulante, deixando o usuário mais desperto e concentrado. Acresce-se o fato de esta ser a droga psicoativa mais usada no mundo, encontrada junto com outras xantinas, excitantes do sistema nervoso, como a que está presente no chá preto, mate, chimarrão, chocolate, guaraná, refrigerantes à base de cola (Coca e Pepsi) e, naturalmente, no café.¹³ A nicotina apresenta efeitos diversos sobre o sistema nervoso, perturbando o sono, tendo efeito bifásico: em baixas concentrações sanguíneas produz uma sedação leve de relaxamento; em concentrações maiores, produz um efeito de despertar.¹⁴

É reconhecido que a combinação de nicotina com cafeína tem capacidade de despertar, prejudicando, assim, o sono noturno, particularmente nas pessoas com mais de 45 anos de idade.^{14,15} O álcool, por sua vez, com sua ingestão próxima ao início do sono, tem papel significativo no aparecimento ou agravamento dos distúrbios respiratórios do sono.¹⁶

Sobre o conhecimento de que a alimentação calórica consumida à noite prejudica a indução ao estado de sono, encontramos no subgrupo que referiu não ter conhecimento da expressão Higiene do Sono índice superior a 80% e para o outro subgrupo, esse índice foi acima de 65%.

O consumo repetido de grandes quantidades de alimentos à noite, durante a fase circadiana, período reconhecido pela menor sensibilidade à insulina, pode gerar efeitos pós-prandiais cumulativos e predispor os indivíduos ao aparecimento de outras anormalidades da síndrome metabólica.¹⁶

Para questões como exercício físico no período noturno, foi obtido, em ambos os subgrupos, percentual acima de 50% para a resposta de que o mesmo não interfere na qualidade do sono.

O sedentarismo dos tempos modernos gerou a necessidade da prática de um programa regular de exercícios, envolvendo o corpo, de forma a melhorar o sono. Pesquisas englobando polissonografias de atletas comprovam que, em sua maioria, eles apresentam um sono com melhor qualidade. Entretanto o que geralmente confunde as pessoas é o fato de que um único dia de exercício pode tornar o sono superficial e que o melhor horário para praticar exercício é até 6 horas antes de deitar. Exercícios intensos, em horário próximo ao de dormir, promovem a elevação da temperatura corporal, acelerando o metabolismo do organismo e dessincronizando os ritmos de determinados hormônios. Como consequência, observa-se uma arquitetura do sono modificada e este pode ser não reparador. Essa observação está associada às hipóteses termorregulatórias que buscam explicar os efeitos do exercício sobre o sono.¹⁷

Entretanto, quando a questão foi se o fato de dormir durante o dia interferia no sono noturno, acima de 40% das participantes responderam que sim. Aquelas que responderam negativamente foram questionadas quanto ao período que acreditavam ser melhor para o sono diurno; acima de 55% responderam ser melhor após o almoço ou à tarde; mais de 40% não definiram um horário.

A sesta refere-se ao hábito de tirar um cochilo à tarde, sendo considerada como vital, face às diferenças de temperatura corporal ao longo do dia; atua como sincronizador do ritmo circadiano, fazendo parte do relógio biológico do ser humano. Entretanto, é necessária uma distinção entre 'sesta' e 'sonolência' durante o dia. A sesta, quando regular, não traz prejuízo ao sono noturno, exceto aos insones, considerando que, quando a pessoa não dorme regularmente durante a semana e recorre à sesta no sábado ou domingo, a chamada sesta irregular, essa não ajuda o sono da noite.¹⁸

Outro dado obtido destaca que, entre as mulheres que referiam que o sono diurno não interfere no noturno, a maioria diz respeito às mulheres assistidas pelo ambulatório de Distúrbios do Sono. E das 29 mulheres que responderam haver necessidade de dormir durante o dia, 21 mulheres (72,4%) eram assistidas no ambulatório de Distúrbios do Sono, tal justificativa responde talvez por uma necessidade que sentem por não terem um sono noturno satisfatório. A sonolência diurna as encaminhou na busca de um serviço especializado.

CONCLUSÕES

Esse estudo permite observar que as mulheres participantes, vivenciando a perimenopausa e pós-menopausa, não conheciam a fisiologia do sono. Também desconheciam o processo de transição de vigília para o sono e como ocorre o estado do sono.

Os profissionais da saúde deverão intervir orientando as mulheres na fase da transição menopáusica sobre a Higiene do Sono. Estarão atuando na promoção da saúde, no sentido de levar a informação, processo eticamente mais justificável que educar, sobretudo quando se trata de adultos.

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.

A compreensão de que a experiência subjetiva do dormir é particular e complexa, aliada ao conhecimento da impor-

tância do sono para a manutenção da qualidade de vida das mulheres nessa fase da vida, devemos, como profissionais da saúde, estar atentos às mulheres que referem dificuldades de conciliar o sono.

Os resultados deste estudo nos mostram que é preciso promover informação sobre a importância do sono na atenção primária à saúde da mulher na transição menopáusicas como ação na saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Landis CA, Moe KE. Sleep and menopause. *Nurs Clin North Am.* 2004; 39 (1):97-115. doi:10.1016/j.cnur.2003.11.006
2. Bonnet MH. Sleep deprivation. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC. *Principles and practice of sleep medicine.* Philadelphia: W. B. Saunders; 2000. p. 53-67.
3. Sociedade Brasileira do Sono. I Consenso Brasileiro de Insônia. *Hypnos.* 2003;4 (2 Supl.):7.
4. Hachul H, Brandao LC, Bittencourt LRA, D'Ameida V, Baracat EC, Tufik S. Clinical profile of menopausal insomniac women referred to sleep laboratory. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009; 88(4):422-7. doi:10.1080/00016340902777509
5. Campos HH, Bittencourt LR, Haidar MA, Tufik S, Baracat EC. Prevalência de distúrbios do sono na pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27 (12): 731-6. doi: 10.1590/S0100-72032005001200005
6. Fiorotti C, Tomazelli J, Malagris L. Transtornos mentais comuns em pacientes hipertensos: estudo em unidade de atenção primária à saúde no Rio de Janeiro. *Rev APS.* 2009; 2(3): 318-27.
7. Vigeta SM, Bretas AC. Peri-menopausal and post-menopausal experience among women with and without hormone replacement therapy. *Cad Saude Publica.* 2004; 20(6):1682-1689. doi: 10.1590/s0102-311x2004000600027
8. Souza CL, Aldrighi JM, Lorenzi Filho G. Quality of sleep of climacteric women in Sao Paulo: some significant aspects. *Rev Assoc Med Bras.* 2005 May-Jun; 51(3):170-6.
9. Martinez, D., Lenz Mdo, C., & Menna-Barreto, L. Diagnosis of circadian rhythm sleep disorders. *J Bras Pneumol.* 2008; 34(3):173-180. doi: 10.1590/S1806-37132008000300008
10. Zaros MC, Ceolim MF. Sleep/wake cycle of women submitted to elective gynecological surgery with a one-day hospital stay. *Rev Latinoam Enferm.* 2008 set-out; 16 (5): 838-43.
11. Stepanski EJ, Wyatt JK. Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Med Rev* 2003; 7 (3) :215-25.
12. Martinez D. Entendendo o sono. In: Martinez D. *Insônia na prática clínica.* Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 15-37.
13. Coren, S. *Sleep thieves.* EUA: The Free Press, Simon & Schuster. Tradução de Souza RG. São Paulo: Cultura; 1996.
14. Herculano-Houzel S. What does the public want to know about the brain? *Nat Neurosci.* 2003; 6(4): 325.
15. Rocha MCP da, Martino MMF de. Stress and sleep quality among registered nurses who use sleeping pills. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22 (5): 654-65.
16. Guedes MB, Soares V, Winck JC. Impact of sleep hygiene on patients with obstructive sleep apnea syndrome. *Rev. Port. Pneumol* 2006; 12 (2): 147-76.
17. Youngstedt SD. Effects of exercise on sleep. *Clin Sports Med.* 2005; 24 (2):355-65.
18. Marques N, Menna-Barreto L, organizadores. *Cronobiologia: princípios e aplicações.* São Paulo: Edusp; 2003.

Submissão: Agosto/2011

Aprovação: Junho/2012
