HIGIENE DO SONO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS COMPORTAMENTAIS E AMBIENTAIS ASSOCIADAS À INSÔNIA

Sleep hygiene in primary care: an assessment of behavioral and environmental practices associated with insomnia

Higiene del sueño en la atención primaria: una evaluación de las prácticas conductuales y ambientales asociadas con el insomnio

Amanda Emanuelly da Silva Lacerda. Psicóloga Residente em Atenção Primária à Saúde (UNIFIP). amandalacerdapsico@gmail.com. https://orcid.org/0009-0001-3118-1401

Brunno Alves de Lucena. Psicólogo Docente (UNIFIP) Pós-Graduado em Direito Sanitário (FIOCRUZ) Mestre em Saúde Coletiva (UFRN). brunnolucena@fiponline.edu.br. https://orcid.org/0000-0002-4574-667X

Autor correspondente: Amanda Emanuelly da Silva Lacerda (amandalacerdapsico@gmail.com)

DOI: 10.61223/coopex.v17i02.9338

Submetido: : 15/11/2026
Aprovado: 27/11/2026

ISSN 2177-5052

Resumo

A insônia será considerada um dos transtornos do sono mais prevalentes na população, com repercussões significativas na saúde física, mental e na qualidade de vida dos indivíduos. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), as queixas relacionadas ao sono são frequentemente observadas, sendo muitas vezes manejadas por abordagens predominantemente farmacológicas, em detrimento de estratégias não farmacológicas, como a higiene do sono. Nesse sentido, o presente estudo terá como objetivo avaliar as práticas de higiene do sono, com ênfase nos fatores comportamentais e ambientais associados à presença e à intensidade de sintomas de insônia em usuários da APS. Trata-se de um estudo observacional, de delineamento transversal, com caráter descritivo e analítico e abordagem quantitativa, a ser realizado em uma Unidade de Saúde da Família no município de Patos-PB. A amostra será composta por 50 participantes adultos, selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência. A coleta de dados será realizada por meio da aplicação de instrumentos padronizados, incluindo o Índice de Higiene do Sono, visando mensurar práticas relacionadas ao sono. Os dados serão submetidos a análises estatísticas descritivas e inferenciais, permitindo a identificação de associações entre variáveis. Espera-se que os resultados evidenciem uma alta frequência de práticas inadequadas de higiene do sono, bem como uma associação estatisticamente significativa entre tais práticas e a presença de sintomas de insônia. Ademais, o estudo contribuirá para a identificação de fatores modificáveis, subsidiando a implementação de estratégias educativas e preventivas no âmbito da APS. Dessa forma, a pesquisa buscará fortalecer ações de promoção da saúde do sono, com potencial impacto na melhoria da qualidade de vida dos usuários e na qualificação do cuidado em saúde.

Palavras-Chave: Insônia; Higiene do Sono; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Sono; Promoção da Saúde.

Abstract

Insomnia is considered one of the most prevalent sleep disorders in the population, with significant repercussions on physical and mental health and individuals' quality of life. In the context of Primary Health Care (PHC), sleep-related complaints are frequently observed and are often managed predominantly through pharmacological approaches, to the detriment of non-pharmacological strategies such as sleep hygiene. In this sense, this study aims to evaluate sleep hygiene practices, emphasizing the behavioral and environmental factors associated with the presence and intensity of insomnia symptoms among PHC users. This is an observational, cross-sectional study with a descriptive and analytical character and a quantitative approach, to be conducted in a Family Health Unit in the municipality of Patos, Paraíba, Brazil. The sample will consist of 50 adult participants, selected through non-probability convenience sampling. Data collection will be carried out using standardized instruments, including the Sleep Hygiene Index, to measure sleep-related practices. The data will be submitted to descriptive and inferential statistical analyses, allowing for the identification of associations between variables. The results are expected to show a high frequency of inadequate sleep hygiene practices, as well as a statistically significant association between such practices and the presence of insomnia symptoms. Furthermore, the study will contribute to the identification of modifiable factors, supporting the implementation of educational and preventive strategies within the scope of PHC. Thus, the research will seek to strengthen actions promoting sleep health, with a potential impact on improving users' quality of life and qualifying healthcare delivery.

KeywordS: Insomnia; Sleep Hygiene; Primary Health Care; Sleep Disorders.

ISSN 2177-5052

Resumen
El insomnio se considera uno de los trastornos del sueño más prevalentes en la población, con repercusiones significativas en la salud física y mental, así como en la calidad de vida de los individuos. En el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS), las quejas relacionadas con el sueño se observan con frecuencia y, a menudo, se manejan mediante enfoques predominantemente farmacológicos en detrimento de estrategias no farmacológicas, como la higiene del sueño. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo evaluar las prácticas de higiene del sueño, haciendo hincapié en los factores conductuales y ambientales asociados con la presencia y la intensidad de los síntomas de insomnio en usuarios de la APS. Se trata de un estudio observacional, de diseño transversal, con carácter descriptivo y analítico y enfoque cuantitativo, que se llevará a cabo en una Unidad de Salud de la Familia en el municipio de Patos, Paraíba, Brasil. La muestra estará compuesta por 50 participantes adultos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizará mediante la aplicación de instrumentos estandarizados, incluido el Índice de Higiene del Sueño, con el fin de medir las prácticas relacionadas con el sueño. Los datos se someterán a análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, lo que permitirá identificar asociaciones entre las variables. Se espera que los resultados muestren una alta frecuencia de prácticas inadecuadas de higiene del sueño, así como una asociación estadísticamente significativa entre dichas prácticas y la presencia de síntomas de insomnio. Además, el estudio contribuirá a la identificación de factores modificables, respaldando la implementación de estrategias educativas y preventivas en el ámbito de la APS. De este modo, la investigación buscará fortalecer las acciones de promoción de la salud del sueño, con un impacto potencial en la mejora de la calidad de vida de los usuarios y en la cualificación de la atención en salud.

Palabras clave: Insomnio; Higiene del Sueño; Atención Primaria de Salud; Trastornos del Sueño. .

Introdução

O sono é caracterizado como uma condição salubre, adaptativa e espontaneamente regenerador, além de prazeroso, sendo indispensável para a recuperação do cansaço físico e mental inerente à condição humana, marcado pelo constante estado de alerta e pelo gasto contínuo de energia. Sendo fundamental para garantir um momento de vigília produtivo, com ausência de sonolência diurna (Assunção *et al.*, 2022).

Na CID-10, ou Classificação Internacional de Doenças, os distúrbios do sono são majoritariamente classificados sob o código G47 (Distúrbios do sono), que inclui condições de origem orgânica, como a insônia (G47.0), a hipersonia (G47.1), a apneia do sono (G47.3), a narcolepsia (G47.4) e os distúrbios do ciclo vigília-sono (G47.2).

Para Lima (2021), essas perturbações do sono incluem sintomas comuns e já conhecidos pela população: fadiga, redução da capacidade de concentração, atenção ou memória, queda no

rendimento acadêmico, prejuízos funcionais ou profissionais, alterações do humor ou irritabilidade, aumento do absenteísmo laboral, diminuição da motivação, da energia ou da iniciativa, sonolência diurna excessiva, maior propensão a erros e acidentes no trabalho, além de tensão e preocupações excessivas relacionadas ao sono à noite.

No Sistema Único de Saúde (SUS), o diagnóstico pode ser realizado por meio de entrevistas clínicas pelo profissional médico ou psicólogo, aplicação de escalas de avaliação do sono e, quando indicado, exames como a polissonografia. O tratamento pode abranger intervenções no estilo de vida, práticas de higiene do sono, terapia cognitivo-comportamental e, em situações específicas, o uso de medicamentos sob orientação e acompanhamento.

Entretanto, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, texto-revisado (DSM-5-TR), os distúrbios do sono caracterizam-se pela insatisfação com a qualidade e/ou a quantidade do sono, acompanhada de sofrimento clínico e prejuízo funcional. Para diagnose, é necessário que os sintomas como a insônia ocorram pelo menos três vezes por semana, por um período mínimo de três meses. Essa classificação inclui a insônia, a hipersonolência, os distúrbios respiratórios do sono e as alterações do ritmo circadiano.

Segundo Ramos *et al.* (2023), a higiene do sono, enquanto foco principal da produção deste artigo, consiste em um compilado de comportamentos mantenedores de uma boa sincronização de ritmo de sono. As orientações consistem em horários regulares para acordar e dormir, a organização de um ambiente adequado, iluminação reduzida, temperatura agradável, prática de hábitos saudáveis durante o dia, bem como a evitação de aparelhos eletrônicos ao deitar-se.

Mediante uma abordagem não-farmacológica como manejo da insônia, a psicoeducação requer uma equipe de saúde habilitada para a comunicação de forma eficaz. Contudo, fatores sociais, econômicos e ambientais frequentemente representam obstáculos à adoção e manutenção destas atitudes relacionados ao sono, sobretudo entre jovens e adultos em situação de vulnerabilidade (Ramos *et al*., 2023).

Embora o sono desempenhe um papel primordial no desenvolvimento fisiológico, cognitivo e psicológico, existe uma população que enfrenta desafios significativos relacionados à incapacidade de iniciar e manter o mesmo. Essas limitações não apenas comprometem

funções psíquicas, como a atenção, concentração, memória e aprendizagem, mas também impactam negativamente na autonomia, na qualidade de vida e na socialização.

Diante desse cenário, como a Atenção Primária à Saúde pode avaliar e fortalecer as práticas comportamentais e ambientais relacionadas à higiene do sono, de modo a prevenir e manejar a insônia de forma efetiva? Quais são os principais fatores comportamentais e ambientais associados à insônia que podem ser identificados e modificados nesse contexto?

O objetivo geral deste estudo é descrever as práticas de higiene do sono de participantes vinculados a uma Unidade de Saúde da Família, identificando os comportamentos e as condições ambientais com maior frequência de inadequação, a fim de subsidiar estratégias de promoção da saúde do sono na Atenção Primária à Saúde. Como objetivos específicos, busca-se identificar os principais hábitos comportamentais relacionados ao sono (como o uso de eletrônicos, o consumo de substâncias estimulantes e a rotina de horários) entre essa população, bem como avaliar as condições ambientais do sono — incluindo luminosidade, ruído, conforto térmico e qualidade do leito — e sua relação com as queixas de insônia. Além disso, pretende-se verificar a associação entre práticas inadequadas de higiene do sono e a presença ou intensidade de sintomas de insônia nos indivíduos estudados.

Método

O estudo configurou-se como uma pesquisa de campo exploratória, de abordagem quantitativa e delineamento transversal.

A população do estudo compreende os usuários adscritos a uma Unidade de Saúde da Família (USF) no sertão paraibano, além dos profissionais que atuam no local e estão sujeitos a sintomas de insônia. A amostra foi composta por 50 participantes que receberam acompanhamento regular da psicóloga residente e/ou da equipe multiprofissional da USF, com idade variando de 18 a 49 anos, e sendo majoritariamente do sexo feminino (78%), caracterizando como amostragem não probabilística por conveniência. Outras informações relativas à amostra são detalhadas na seção de resultados e discussão.

Os critérios de inclusão compreendem usuários em idade adulta que frequentem a USF referida, como usuário ou colaborador, que manifestem dificuldades em iniciar e manter o sono

noturno e que realizem consultas médicas ou psicológicas. Como critérios de exclusão, têm-se indivíduos com diagnóstico de transtornos neurológicos graves ou déficits cognitivos que comprometam a compreensão dos instrumentos, bem como usuários em uso de medicações ou em condições clínicas que interfiram de forma significativa no padrão de sono de maneira secundária (a exemplo de sedativos em uso contínuo para outras condições clínicas graves), quando isso inviabilizar a análise das práticas de higiene do sono.

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram um questionário sociodemográfico, contendo informações sobre idade, gênero, raça/cor, situação ocupacional, forma de moradia, presença de comorbidades crônicas e uso de benzodiazepínicos. Assim como, um questionário estruturado denominado Índice de Higiene do Sono (IHS), uma escala autoaplicável composta por 13 itens afirmativos que abordam comportamentos considerados essenciais para a manutenção de uma higiene do sono adequada. Os itens foram desenvolvidos com base nos critérios diagnósticos conforme a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono (*American Academy of Sleep Medicine*). Pontuações mais altas no instrumento indicam pior adequação das práticas de higiene do sono.

A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), sob o CAAE 71417323.8.0000.5181 e o parecer de número 8.551.816. Bem como, o estudo foi desenvolvido em conformidade com a Resolução nº 510/2016, visto que as pesquisas no âmbito das ciências humanas e sociais exigem respeito e garantia dos direitos dos participantes, devendo ser planejadas, avaliadas e conduzidas de modo a prevenir e evitar eventuais danos.

A coleta de dados foi conduzida entre os meses de agosto e outubro de 2026, por meio da aplicação individual dos instrumentos, com duração estimada de cinco minutos por pessoa, em espaços reservados da unidade, tais como salas de espera, recepção, triagem (acolhimento) e atendimento psicológico. Previamente à aplicação, os participantes receberam os esclarecimentos necessários para assegurar o entendimento dos objetivos da pesquisa e sanar eventuais dúvidas quanto aos termos utilizados. A participação voluntária foi formalizada mediante a leitura prévia e a explicação detalhada do Termo de Consentimento Livre e

ISSN 2177-5052

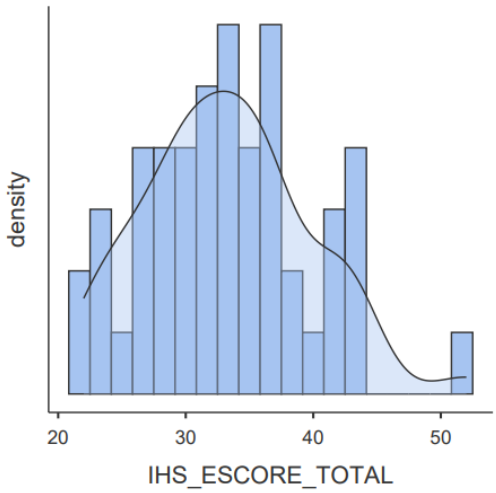
Esclarecido (TCLE), resguardando-se o direito de recusa ou desistência em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum tipo de prejuízo ao vínculo do participante com a instituição de saúde.

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente por meio do *software jamovi*, versão 2.3 (The jamovi project, 2022). Inicialmente, procedeu-se ao cálculo do escore total do Índice de Higiene do Sono a partir da soma dos treze itens do instrumento e à recodificação dos escores conforme o ponto de corte estabelecido para classificação categórica. Em seguida, realizou-se análise estatística descritiva, empregando-se frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, bem como medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, mínimo e máximo) para as variáveis numéricas.Os resultados foram organizados e apresentados em tabelas e/ou gráficos, sendo interpretados à luz da literatura pertinente e dos objetivos propostos no estudo.

Resultados

A seguir está o histograma de distribuição (ou gráfico de frequência com curva de densidade) do Escore Total do Índice de Higiene do Sono.

Figura 1. Histograma com curva de densidade estimada (KDE)



Fonte: Elaborado pela autora.

ISSN 2177-5052

A distribuição varia de 22 a 52 pontos, com concentração predominante na faixa intermediária, entre 32 e 36 pontos. A curva de densidade indica uma assimetria à direita, evidenciando que a maioria da amostra se concentra em pontuações moderadas, enquanto poucos participantes alcançam os valores mais elevados da escala.

Tabela 1. Frequência sociodemográfica e clínica da amostra

	Contagem	**% do Total**
Gênero feminino	**39**	**78%**
Gênero masculino	**11**	**22%**
Raça/cor branca	**18**	**36%**
Raça/cor preta	**2**	**4%**
Raça/cor parda	**30**	**60%**
Empregado(a)	**35**	**70%**
Desempregado(a)	**6**	**12%**
Autônomo(a)	**6**	**12%**
Estudante	**3**	**6%**
Mora sozinho(a)	**10**	**20%**
Com cônjuge e/ou filhos	**29**	**58%**
Com pais e/ou outros familiares	**11**	**22%**
Possui doença crônica	**16**	**32%**
Não possui doença crônica	**33**	**66%**
Não soube responder se possui doença crônica	**1**	**2%**
Usa benzodiazepínicos	**10**	**20%**
Não usa benzodiazepínicos	**40**	**80%**

Fonte: Autoria própria.

A caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes é detalhada na Tabela 1. Em relação ao **gênero**, observou-se uma predominância do sexo feminino em comparação ao sexo masculino. Quanto à **raça/cor** autodeclarada, a maioria dos participantes identificou-se como parda, seguida pelos grupos de pessoas brancas e pretas.

No que tange à **situação ocupacional**, a maior parcela da amostra declarou estar empregada, enquanto frações menores distribuíram-se entre desempregados, autônomos e estudantes. Em relação ao **arranjo residencial**, a configuração mais frequente foi residir com

ISSN 2177-5052

cônjuge e/ou filhos, seguida por aqueles que moravam com pais ou outros familiares e pelos que residiam sozinhos.

Por fim, no tocante aos aspectos clínicos, a maioria dos participantes relatou não possuir **doença crônica** diagnosticada, enquanto uma parcela menor confirmou a presença de alguma condição crônica. Quanto ao uso de **benzodiazepínicos**, a maior parte da amostra declarou não fazer uso dessa classe medicamentosa, enquanto uma minoria relatou o uso ativo desse fármaco.

Tabela 2. Frequências da variável do IHS

	Contagem	**% do Total**
Boa higiene — hábitos preservados (22 a 29 pontos)	**14**	**28%**
Boa higiene — zona limítrofe (30 a 34 pontos)	**15**	**30%**
Boa higiene — proximidade crítica (35 a 38 pontos)	**12**	**24%**
Má higiene — hábitos desadaptativos (>40 pontos)	**9**	**18%**

Fonte: Autoria própria.

No que se refere à classificação do Índice de Higiene do Sono, o detalhamento por intervalos de pontuação evidencia que a maioria dos participantes classificados com boa higiene concentra-se na zona limítrofe intermediária e em proximidade crítica ao ponto de corte, superando o grupo com hábitos plenamente preservados e sinalizando a presença recorrente de condutas de risco na amostra avaliada.

Tabela 3. Estatísticas descritivas das questões individuais do IHS

Questão	**Sentença**	**Média**	**Mediana**	**Desvio Padrão**
IHS_07	Faço algo que poderia me manter acordado(a) antes da hora de dormir (jogo videogame, uso a internet, ou limpo a casa).	**3,76**	**4,00**	**1,30**
IHS_13	Penso, planejo ou me preocupo	**3,74**	**4,00**	**1,12**

ISSN 2177-5052

	quando já estou na cama.			
IHS_09	Uso minha cama para outras coisas além de dormir ou fazer sexo (assistir televisão, ler, comer, ou estudar).	**3,38**	**4,00**	**1,47**
IHS_02	Vou para a cama em horários diferentes a cada dia.	**3,16**	**3,00**	**1,13**
IHS_12	Realizo tarefas importantes antes do horário (pago contas, marco compromisso ou estudo).	**2,76**	**3,00**	**1,17**
IHS_08	Vou para a cama me sentindo estressado(a), raivoso(a), triste ou nervoso(a).	**2,64**	**3,00**	**1,17**
IHS_05	Duas ou mais vezes na semana, fico na cama por mais tempo do que deveria.	**2,58**	**2,50**	**1,34**
IHS_01	Durante o dia, tiro sonecas/cochilos de duas horas ou mais.	**2,42**	**2,00**	**1,28**
IHS_03	Saio da cama em horários diferentes a cada dia.	**2,22**	**2,00**	**1,02**
IHS_06	Dentro do período de 4 horas antes de ir para a cama, ou mesmo depois de ir para a cama, uso álcool, tabaco, cafeína ou outras substâncias estimulantes.	**1,88**	**1,00**	**1,39**
IHS_10	Durmo em uma cama desconfortável (com colchão e/ou travesseiros ruins, muitos ou poucos cobertores).	**1,76**	**1,00**	**1,42**

ISSN 2177-5052

IHS_11	Durmo em um quarto desconfortável (muito claro, muito abafado, muito quente, muito frio, ou muito barulhento).	**1,50**	**1,00**	**0,953**
IHS_04	Dentro do período de uma hora antes de ir para a cama, pratico exercício físico ao ponto de suar.	**1,46**	**1,00**	**0,930**

Fonte: Autoria própria.

A análise individual dos itens do Índice de Higiene do Sono revelou comportamentos heterogéneos na amostra. Os itens referentes ao IHS_07, IHS_13 e IHS_09 apresentaram as maiores pontuações médias e medianas, destacando-se como as condutas de maior ocorrência entre os participantes. Em contrapartida, os itens IHS_04 e IHS_11 registaram as menores médias e medianas da escala, sinalizando comportamentos com menor frequência relatada na amostra investigada. Os restantes itens distribuíram-se em patamares moderados de pontuação.

As primeiras questões destacaram-se por apresentar os valores mais elevados tanto nas médias quanto nas medianas da amostra, indicando que os hábitos comportamentais e ambientais avaliados por esses seis indicadores, entre os treze, ocorrem com maior frequência no cotidiano dos participantes. Além disso, observa-se que o item três apresentou o maior desvio padrão entre todas as questões analisadas, sinalizando uma ampla variabilidade de respostas e comportamentos distintos dentro desse mesmo indicador.

A identificação desses itens de maior pontuação permite delimitar quais fatores específicos exercem maior impacto na elevação do escore total de higiene do sono da amostra investigada, apontando para os aspectos prioritários a serem abordados em estratégias de promoção e educação em saúde do sono.

Discussão

Cada questão do instrumento é respondida em uma escala do tipo Likert de cinco pontos, variando de um a cinco, o que resulta em um escore total que oscila entre treze e sessenta e cinco pontos, de modo que pontuações mais elevadas indicam hábitos de higiene do sono mais inadequados e prejudiciais (Mastin; Bryson; Corwyn, 2006; Tonon *et al.*, 2020). Na classificação adotada para a análise do banco de dados do presente estudo, o ponto de corte que delimita o perfil de má higiene do sono foi estabelecido a partir de escores iguais ou superiores a quarenta pontos, enquanto as pontuações inferiores a esse patamar integram a faixa de boa higiene do sono.

A análise pormenorizada das questões individuais do instrumento revelou que os maiores escores concentraram-se nos itens IHS_07, IHS_13 e IHS_09. Na estrutura clássica do Índice de Higiene do Sono (Mastin *et al*., 2006), esses indicadores avaliam comportamentos críticos para a regulação do ciclo sono-vigília e para o controle de estímulos, tais como fazer atividades importantes ou estressantes antes de dormir (IHS_07), pensar, planejar ou preocupar-se enquanto está na cama (IHS_13) e utilizar a cama para outras atividades além de dormir e ter relações sexuais, como assistir televisão, ler ou usar dispositivos eletrônicos (IHS_09). A elevada frequência dessas condutas na amostra evidencia que, mesmo entre indivíduos com classificação global satisfatória, persistem hábitos cognitivos e ambientais de hiperestimulação noturna.

O engajamento em atividades estressantes e a ruminação cognitiva no leito promovem um estado de hiperalerta fisiológico e psicológico incompatível com o início do sono. Paralelamente, a associação da cama a atividades de vigília enfraquece o condicionamento ambiental necessário para que o leito funcione como um estímulo discriminativo para o repouso (Edinger *et al.*, 2021). Destaca-se ainda que o item IHS_09 apresentou a maior dispersão de respostas entre todos os indicadores avaliados, demonstrando que o uso multifuncional do ambiente de dormir varia amplamente entre os participantes, possivelmente refletindo diferenças nos hábitos de consumo de mídia e nas condições habitacionais de cada indivíduo.

Os achados permitem compreender o perfil comportamental e sociodemográfico relacionado à higiene do sono na amostra investigada, estabelecendo interlocuções com a literatura científica da área da saúde e da psicologia do sono. De modo geral, observou-se uma

expressiva predominância de participantes classificados com boa higiene, ao passo que apenas uma parcela minoritária apresentou indicadores compatíveis com má higiene. A distribuição do escore total do Índice de Higiene do Sono demonstrou concentração na faixa intermediária, com assimetria à direita, sugerindo que, embora a maioria mantenha práticas relativamente adequadas, existe um subgrupo específico com hábitos substancialmente prejudiciais que elevam a pontuação do instrumento.

No que tange à caracterização sociodemográfica e clínica, a amostra foi majoritariamente composta por mulheres, autodeclaradas pardas, economicamente ativas (empregadas) e que residem com cônjuge e/ou filhos. De acordo com Gajheva *et al*. (2023) fatores como gênero, arranjos familiares e demandas ocupacionais exercem influência direta sobre a arquitetura e a rotina do sono, uma vez que a sobrecarga de papéis sociais e a dupla jornada laboral podem restringir o tempo disponível para o descanso e dificultar a manutenção de horários regulares para dormir e acordar.

No que tange à caracterização clínica, observou-se a presença de doenças crônicas e o uso de benzodiazepínicos em parcela expressiva dos participantes. Embora o delineamento descritivo do presente estudo não tenha contemplado testes de associação estatística entre essas variáveis e os escores de higiene do sono, a literatura aponta que condições médicas crônicas frequentemente cursam com desconfortos físicos e alterações nos padrões de vigília que demandam maior atenção às práticas comportamentais de sono (Riemann *et al.*, 2023). Além disso, o registro do uso de benzodiazepínicos na amostra reforça a relevância de intervenções educativas e comportamentais na atenção primária, uma vez que diretrizes clínicas atuais recomendam a priorização de medidas não farmacológicas — como a higiene do sono e a terapia cognitivo-comportamental — para evitar a dependência medicamentosa e promover a regulação sustentada do ciclo sono-vigília (Riemann *et al.*, 2023).

Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo avaliar os hábitos de higiene do sono e caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de usuários acompanhados na Atenção Primária à Saúde

(APS), utilizando o Índice de Higiene do Sono (IHS). A partir dessa investigação, buscou-se compreender como as rotinas cotidianas e as condições de saúde dessa população se relacionam com a manutenção de comportamentos favoráveis ou prejudiciais ao repouso noturno.

Os resultados obtidos reforçam a relevância de intervenções psicoeducativas focadas na higiene do sono como estratégia preventiva e de promoção de saúde na atenção primária e nos serviços clínicos. Mesmo em populações que apresentam escores globais dentro da faixa de adequação, o rastreamento específico de comportamentos de risco — como a hiperestimulação cognitiva pré-sono e a perda do controle de estímulos no ambiente do quarto — permite direcionar orientações precisas, prevenindo a cronificação de distúrbios do sono e reduzindo a necessidade futura de intervenções farmacológicas.

Como limitações metodológicas do estudo, destaca-se o delineamento transversal e o tamanho amostral reduzido, fatores que impedem o estabelecimento de relações de causalidade e restringem a generalização dos achados para outros contextos populacionais. Ademais, o caráter estritamente descritivo da análise não contemplou testes inferenciais de associação entre o escore global de higiene do sono e as variáveis clínicas específicas, como a presença de doenças crônicas ou o uso contínuo de psicofármacos, recomendando-se que pesquisas futuras explorem essas correlações em amostras ampliadas.

Apesar dessas limitações, os achados oferecem subsídios relevantes para a prática clínica na Atenção Primária à Saúde. Evidencia-se a necessidade de incorporar a avaliação sistemática da qualidade e da higiene do sono nas rotinas de acolhimento e acompanhamento multiprofissional das Unidades Básicas de Saúde. O fortalecimento de estratégias educativas, grupos operativos e intervenções comportamentais não farmacológicas desponta como um caminho prioritário para promover o autocuidado, prevenir o agravamento de quadros de insônia e reduzir a dependência exclusiva de terapias medicamentosas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ASSUNÇÃO, Karina Nunes; PASQUALOTTO, Luísa Teixeira; CAMPOS, Helton Oliveira; FARIA JÚNIOR, Newton Santos. Distúrbios do sono e exercício físico regular na atenção primária à saúde: estudo observacional. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 27, p. 1–6, 2022.

EDINGER, J. D. et al. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 17, n. 2, p. 255–262, 2021.

GAJHEVA, S. et al. Sex differences in sleep quality and sleep hygiene practices among adults: a cross-sectional study. **Sleep Medicine**, v. 102, p. 45–52, 2023.

LIMA, Laíse Koenig de; JÚNIOR, Linério Ribeiro de Novais; BANG, Hannah; DENICOL, Taís Luise; BERNADES, Gabriela Costa; BARDINI, Aline Vieira Scarlatelli Lima; LIN, Jaime. **Sono na atenção primária**. Universidade do Sul de Santa Catarina, Curso de Medicina, 2021.

MASTIN, David F.; BRYSON, Jeff; CORWYN, Robert. Assessment of sleep hygiene using the Sleep Hygiene Index. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 29, n. 3, p. 223–227, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10**: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. rev. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007. v. 1.

RAMOS, Daiana de Freitas Ferreira; RIBEIRO DE SOUZA, Thifisson; LOPES, Laisa Ramalho; SOARES, Gustavo Almeida; SOARES, Gabriel Almeida. Discutindo insônia em idosos no atual cenário brasileiro: opções para o tratamento não-farmacológico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. 2836–2843, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i8.11124.

RIEMANN, D. et al. The European Insomnia Guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. **Journal of Sleep Research**, v. 32, n. 6, e14035, 2023.

THE JAMOVI PROJECT. **jamovi** (Version 2.3) [Computer Software]. 2022.

TONON, André Comiran et al. Validation of the Brazilian version of the Sleep Hygiene Index. **Sleep Science**, v. 13, n. 2, p. 116–122, 2020.