

SONO • MENOPAUSA • ACOLHIMENTO

DESLIGANDO A MENTE À NOITE

Quando o corpo permanece em alerta à noite
Guia de ação em 14 dias para mulheres na menopausa

Uma proposta gentil

Você não precisa esvaziar completamente a mente para dormir. O objetivo é diminuir o estado de alerta, mudar sua relação com os pensamentos e criar condições mais favoráveis para o sono.

Rachel Xavier

Fisioterapeuta e fisiologista

Antes de começar

Este e-book é um material educativo. Ele não substitui avaliação médica, psicológica ou de um profissional habilitado em medicina do sono. Alterações persistentes do sono podem estar relacionadas à menopausa, mas também à apneia obstrutiva do sono, síndrome das pernas inquietas, dor, depressão, ansiedade, uso de medicamentos e outras condições clínicas.

Não interrompa medicamentos ou terapia hormonal e não inicie suplementos por conta própria. Técnicas estruturadas de restrição do sono, quando indicadas, devem ser individualizadas e acompanhadas por profissional capacitado, especialmente em pessoas com risco de quedas, epilepsia, transtorno bipolar, sonolência importante ou atividades que exigem vigilância.

Procure avaliação com prioridade

Se houver falta de ar ou engasgos durante o sono, ronco intenso, sonolência perigosa ao dirigir, dor no peito, depressão importante, pensamentos de autoagressão ou piora súbita e intensa do sono.

Como usar este guia

Leia primeiro para compreender o ciclo da mente acelerada. Em seguida, siga o plano de 14 dias, realizando apenas a mudança proposta para cada etapa. Não tente implementar tudo de uma vez. O sono responde melhor à consistência do que à perfeição.

O que você encontrará

- Por que a mente pode ficar mais alerta durante a transição menopausal.
- Como pensamentos, emoções, calor, dor e hábitos noturnos interagem.
- Um ritual de desaceleração de 60 minutos, adaptável à sua realidade.
- Técnicas para organizar preocupações sem lutar contra os pensamentos.
- Um protocolo breve para quando o sono não chega.
- Um plano de ação de 14 dias, com metas simples e diário de observação.

1. Quando o corpo está cansado, mas a mente continua acordada

Muitas mulheres descrevem a mesma experiência: o dia termina, o corpo pede descanso, mas a cabeça começa a revisar conversas, tarefas, preocupações familiares, trabalho, saúde e tudo o que precisa ser resolvido no dia seguinte. Essa atividade mental pode aparecer ao deitar ou depois de um despertar durante a madrugada.

Durante a peri e a pós-menopausa, o sono pode ser afetado por uma combinação de fatores: oscilações hormonais, ondas de calor, sudorese noturna, mudanças de humor, ansiedade, dor, alterações respiratórias, responsabilidades acumuladas e modificações naturais do sono com o envelhecimento. Nem toda insônia nessa fase é causada apenas pelos hormônios.

A ideia central

O problema não é simplesmente “pensar demais”. O cérebro pode ter aprendido que a cama é um lugar de alerta, avaliação e esforço. Quanto mais você tenta obrigar o sono a acontecer, maior pode ficar a vigilância.

O ciclo da aceleração noturna

1. **Gatilho:** calor, preocupação, dor, ruído, despertar ou lembrança de uma tarefa.
2. **Pensamento:** “Preciso dormir agora” ou “amanhã não vou funcionar”.
3. **Reação corporal:** tensão, aumento da vigilância, respiração curta e checagem do relógio.
4. **Comportamento:** pegar o celular, permanecer horas na cama, tentar controlar o sono.
5. **Consequência:** mais frustração e associação entre cama e estado de alerta.

A boa notícia é que esse ciclo é aprendido — e pode ser gradualmente modificado.

Cansaço não é o mesmo que sonolência

Cansaço é a sensação de falta de energia. Sonolência é a tendência fisiológica de adormecer. É possível estar exausta depois de um dia exigente e, ao mesmo tempo, permanecer

mentalmente desperta. Nessa situação, deitar muito cedo ou permanecer longos períodos tentando forçar o sono pode aumentar a frustração e a vigília.

Pergunta prática

Estou apenas cansada ou também estou sonolenta? Sinais de sonolência incluem olhos pesados, bocejos, dificuldade de manter a atenção e sensação de que o corpo está cedendo ao repouso.

2. O que os livros e a ciência do sono nos ensinam

Obras de divulgação científica e manuais clínicos convergem em alguns princípios: o sono depende de pressão de sono, ritmo circadiano e redução de interferências. Entretanto, livros populares não têm o mesmo peso de uma diretriz clínica. Por isso, este guia combina conceitos acessíveis com estudos e recomendações profissionais.

Pressão de sono

Quanto mais tempo permanecemos acordadas, maior tende a ser a pressão biológica para dormir. Cochilos longos ou muito tardios e tempo excessivo na cama podem diminuir essa pressão em algumas pessoas.

Ritmo circadiano

Luz, horários, alimentação, atividade física e rotina ajudam o cérebro a diferenciar dia e noite. A regularidade do horário de acordar e a exposição à luz pela manhã costumam funcionar como âncoras do relógio biológico.

Hiperalerta

A insônia não é apenas falta de sono; frequentemente envolve excesso de alerta. Preocupação, monitoramento do corpo, expectativa negativa e esforço para dormir podem manter a mente ativa justamente quando ela deveria reduzir o ritmo.

O princípio mais libertador

Sono não é desempenho

Você pode preparar o terreno para dormir, mas não pode produzir o sono pela força. Troque a meta “preciso dormir agora” por “vou permitir que meu corpo descanse e deixar o sono chegar quando estiver pronto”.

Cortisol: mensageiro do alerta, não o vilão do sono

O cortisol participa da organização da energia, da atenção, da pressão arterial e da resposta ao estresse. Ele segue um ritmo circadiano: em geral, permanece mais baixo no início do período de sono e aumenta na aproximação do despertar. Portanto, o objetivo não é “zerar” o cortisol.

Sono e sistema de estresse se influenciam mutuamente. Estudos observacionais associam cortisol pré-sono mais elevado a menor duração e eficiência do sono, mas os efeitos são pequenos e não demonstram que o cortisol seja a única causa da insônia. Estresse, dor, sintomas vasomotores, hábitos, condições clínicas e a própria preocupação com o sono podem atuar juntos.

Evite simplificações

Um exame isolado de cortisol não identifica, sozinho, a causa da insônia. Desconfie de promessas de “detox do cortisol”, testes vendidos sem indicação ou suplementos que afirmam corrigir o hormônio sem avaliação clínica.

3. Menopausa: por que a noite pode ficar mais vulnerável

Ondas de calor e suores noturnos podem provocar despertares, desconforto e necessidade de trocar roupas ou roupas de cama. A mulher pode então permanecer acordada e entrar no ciclo de preocupação. Além disso, ansiedade, humor deprimido, dores articulares, cefaleias e mudanças respiratórias podem interferir no sono.

A experiência é individual. Algumas mulheres têm sintomas vasomotores intensos e dormem razoavelmente; outras apresentam insônia importante sem ondas de calor marcantes. Por isso, um bom cuidado observa o quadro completo.

Quatro perguntas úteis

- O que costuma me despertar: calor, dor, vontade de urinar, ruído, preocupação ou falta de ar?
- Minha mente acelera antes de dormir ou somente depois de um despertar?
- Eu fico mais tempo na cama tentando compensar uma noite ruim?
- Há ronco, engasgos, pernas inquietas ou sonolência excessiva durante o dia?

Importante

Tratar a mente acelerada pode melhorar a relação com o sono, mas sintomas vasomotores importantes e outros sinais clínicos também merecem avaliação individualizada.

A noite difícil em três camadas

Camada	O que pode aparecer
Física	Calor, suor, dor, refluxo, vontade de urinar, ronco ou desconforto respiratório.
Emocional	Medo, irritabilidade, ansiedade, tristeza ou sensação de perda de controle.
Cognitiva	Cálculo das horas restantes, antecipação do dia seguinte e pensamentos repetitivos.

O cuidado mais útil costuma combinar medidas para as três camadas, em vez de atribuir tudo exclusivamente aos hormônios ou à ansiedade.

O que fazer nos primeiros minutos de uma onda de calor

1. **Reconheça:** “É uma onda de calor; é desconfortável e vai passar”.
2. **Reduza estímulos:** evite luz forte, celular e notícias.
3. **Ajuste o ambiente:** retire uma camada, use ventilação suave e troque a roupa se estiver molhada.
4. **Solte o corpo:** desça os ombros e faça três expirações confortáveis.
5. **Evite o relógio:** calcular o tempo restante tende a aumentar a pressão.
6. **Retome o repouso:** volte a atenção para os pontos de contato do corpo com a cama.

Objetivo

Resolver a necessidade física com pouca estimulação, sem transformar o episódio no início mental da manhã.

4. A mente não precisa ficar vazia

Um dos pensamentos que mais alimentam a insônia é: “eu preciso parar de pensar”. Quando tentamos expulsar um pensamento, frequentemente passamos a monitorar se ele voltou — e isso o mantém em evidência.

Em vez de lutar, pratique três movimentos: reconhecer, nomear e redirecionar.

- 1. Reconhecer:** “Minha mente está tentando resolver coisas porque percebe que o dia finalmente ficou silencioso.”
- 2. Nomear:** “Isto é preocupação”, “isto é planejamento” ou “isto é previsão, não certeza”.
- 3. Redirecionar:** volte suavemente para uma sensação neutra: o contato do corpo com o colchão, o ar entrando e saindo ou um som constante do ambiente.

Frase de acolhimento

“Eu não preciso resolver esta questão durante a madrugada. Posso registrá-la e voltar a ela amanhã, com mais recursos.”

Prática de 90 segundos

Perceba três pontos de contato do corpo com a superfície. Observe duas expirações sem modificá-las. Identifique um som próximo e um som distante. Se um pensamento aparecer, diga mentalmente “pensamento” e retorne ao corpo. O objetivo não é apagar a mente, mas deixar de seguir cada pensamento.

5. Esvaziamento mental antes da cama

A cama costuma se tornar o primeiro momento silencioso do dia. Se as preocupações não tiveram um espaço anterior, elas podem ocupar esse horário. A proposta é criar um pequeno “estacionamento mental” no início da noite.

Técnica: Papel, prioridade e próximo passo

Faça esta prática aproximadamente duas horas antes de dormir, não já deitada.

- 1. Papel:** anote tudo o que está circulando na mente durante três a cinco minutos.
- 2. Prioridade:** marque apenas o que realmente precisa de atenção no dia seguinte.
- 3. Próximo passo:** escreva uma ação pequena, concreta e possível para cada prioridade.
- 4. Encerramento:** feche o caderno e diga: “por hoje, está registrado”.

O que ocupa minha mente	Pode esperar?	Próximo passo possível
	☐ Sim ☐ Não	
	☐ Sim ☐ Não	
	☐ Sim ☐ Não	
	☐ Sim ☐ Não	
	☐ Sim ☐ Não	

6. O horário oficial da preocupação

Se a preocupação aparece repetidamente à noite, reserve diariamente de 15 a 20 minutos, no final da tarde ou início da noite, para pensar deliberadamente sobre ela. Parece estranho, mas dar um lugar à preocupação reduz a necessidade de o cérebro insistir nela na cama.

Como fazer

1. : Escolha um horário fixo, preferencialmente algumas horas antes de deitar.
2. : Liste as preocupações sem tentar solucionar todas.
3. : Separe o que está sob seu controle do que não está.
4. : Escolha uma ação possível para amanhã.
5. : Ao terminar, faça uma transição física: levante-se, guarde o caderno e mude de ambiente.

Quando a preocupação voltar na cama

Responda de maneira breve: “isso já tem um horário reservado; não preciso trabalhar nisso agora”. Depois, redirecione a atenção para uma sensação corporal neutra.

7. O ritual de desaceleração em 60 minutos

Não existe uma rotina perfeita. O objetivo é repetir sinais simples de que o período de exigência terminou. Adapte o tempo: se você tiver apenas 20 minutos, preserve a sequência e reduza cada etapa.

Tempo	Ação	Intenção
60–45 min	Fechar o dia	Guardar trabalho, registrar pendências e reduzir decisões.
45–30 min	Diminuir estímulos	Luz mais suave, menor volume e menos conteúdo estimulante.
30–15 min	Preparar o corpo	Higiene, roupa confortável, ambiente fresco e apoio corporal.
15–5 min	Acalmar	Leitura leve, respiração ou relaxamento breve.
Últimos minutos	Ir para a cama com sonolência	Evitar transformar a cama em sala de espera do sono.

Sinais ambientais úteis

- Quarto fresco e ventilado quando houver ondas de calor.
- Roupas de cama leves e possibilidade de camadas fáceis de retirar.
- Iluminação baixa e quente durante a desaceleração.
- Relógio fora do campo de visão.
- Celular distante da cama ou no modo não perturbe.

8. Respiração: menos controle, mais suavidade

A respiração pode funcionar como uma ponte entre a atividade do dia e o repouso. Ela não é um sedativo e não deve virar mais uma tarefa para “fazer certo”. Se contar tempos aumentar sua ansiedade, apenas observe e alongue suavemente a expiração.

Prática simples de expiração confortável

1. **Posição:** acomode-se sentada ou deitada, sem forçar a coluna.
2. **Inspiração:** deixe o ar entrar pelo nariz de maneira confortável.
3. **Expiração:** solte o ar um pouco mais lentamente, sem esvaziar ao máximo.
4. **Repetição:** faça de seis a dez ciclos e depois volte a respirar naturalmente.

Atenção

Interrompa se houver tontura, falta de ar ou desconforto. Não é necessário prender a respiração.

Relaxamento muscular breve

Perceba, sem contrair com força: mandíbula, ombros, mãos, abdômen e pés. Em cada expiração, permita uma pequena redução da tensão. A meta não é relaxar 100%; uma melhora de 10% já muda o estado corporal.

Contagem regressiva sem cobrança

Escolha um número entre 20 e 30. A cada expiração, conte um número a menos. Se perder a conta, recomece sem se criticar. Quando surgir um pensamento, reconheça mentalmente “pensamento” e retorne ao próximo número. Abandone a contagem quando a sonolência aparecer.

Se observar a respiração aumentar a ansiedade

Mantenha os olhos abertos e direcione a atenção para o ambiente: nomeie cinco coisas que vê, quatro que percebe pelo toque, três que ouve, duas que sente pelo cheiro e uma que aprecia naquele momento. O melhor exercício é o que produz segurança, não o mais sofisticado.

Roteiro breve

“Estou aqui. A cama me sustenta. Não preciso produzir nada neste minuto. Meus ombros não precisam carregar o dia. Se um pensamento aparecer, posso notá-lo e voltar ao corpo. O objetivo não é forçar o sono; é oferecer descanso.”

9. Quando o sono não chega

Permanecer por muito tempo na cama frustrada, verificando o relógio e tentando dormir pode fortalecer a associação entre cama e vigília. Um princípio do controle de estímulos é usar a cama principalmente para dormir e sair dela quando a vigília estiver acompanhada de irritação ou alerta crescente.

Protocolo CALMA

1. **C — Checar sem julgar:** estou sonolenta ou estou cada vez mais alerta?
2. **A — Afastar-se do esforço:** pare de tentar produzir o sono e evite olhar o relógio.
3. **L — Levantar, se necessário:** vá para um local seguro, com luz baixa, e faça algo tranquilo.
4. **M — Manter pouco estímulo:** evite trabalho, redes sociais, notícias e refeições pesadas.
5. **A — Aguardar a sonolência:** retorne à cama quando os olhos pesarem e a atenção diminuir.

Segurança primeiro

Se levantar durante a noite aumentar o risco de queda, mantenha iluminação de percurso, retire obstáculos e discuta uma adaptação segura com um profissional.

10. Pensamentos que alimentam a insônia

A TCC-I não propõe pensamento positivo forçado. Ela convida a trocar previsões absolutas por interpretações mais realistas e menos ameaçadoras.

Pensamento automático	Resposta mais equilibrada
“Se eu não dormir agora, amanhã será um desastre.”	“Amanhã pode ser mais difícil, mas já atravessei dias cansativos. Posso reduzir exigências e retomar minha rotina.”
“Meu corpo desaprendeu a dormir.”	“O sono é uma função biológica. Meu sistema está em alerta e pode reaprender sinais de descanso.”
“Preciso compensar ficando mais tempo na cama.”	“Regularidade costuma ajudar mais do que prolongar indefinidamente o tempo na cama.”
“Tenho que esvaziar a mente.”	“Pensamentos podem aparecer sem que eu precise acompanhá-los ou resolvê-los agora.”

Crie sua resposta

Pensamento que costuma aparecer: _____

Resposta mais realista e acolhedora: _____

Ação pequena que posso tomar amanhã: _____

Diário de pensamentos noturnos

Preencha preferencialmente pela manhã. À noite, faça apenas uma anotação breve se precisar retirar uma preocupação da mente.

O que aconteceu?

O que senti no corpo?

Qual foi o pensamento automático?

Esse pensamento é fato, previsão ou interpretação?

Qual emoção apareceu e qual sua intensidade de 0 a 10?

Que evidências apoiam esse pensamento?

Que evidências mostram uma perspectiva mais ampla?

O que eu diria a uma pessoa querida na mesma situação?

Resposta equilibrada que escolho praticar:

Próxima ação pequena e possível:

11. Hábitos diurnos que ajudam a noite

Uma noite melhor começa durante o dia. O objetivo não é controlar cada detalhe, mas oferecer ao cérebro sinais previsíveis.

- Manter horário de acordar relativamente regular, inclusive após uma noite ruim.
- Buscar luz natural pela manhã, respeitando orientações oftalmológicas e dermatológicas.
- Realizar atividade física regular em horário que não aumente sua ativação perto de dormir.
- Observar a sensibilidade à cafeína e reduzir consumo à tarde e à noite.
- Evitar usar álcool como indutor do sono; ele pode favorecer sonolência inicial e fragmentar a noite.
- Se precisar cochilar, observar duração e horário e como isso afeta seu sono noturno.
- Criar pequenas pausas de regulação emocional antes que toda a tensão seja levada para a cama.

Experimento, não punição

Escolha uma mudança por vez e observe por sete noites. Se você transformar higiene do sono em uma lista rígida, ela também pode aumentar a ansiedade.

12. Dor, postura e conforto

Dor cervical, desconforto nos ombros, rigidez lombar e pressão em quadris podem aumentar microdespertares ou dificultar o retorno ao sono. O travesseiro não trata a insônia nem a menopausa, mas o conforto mecânico pode reduzir uma fonte adicional de alerta.

Observe

- A cabeça permanece apoiada sem inclinação excessiva para cima ou para baixo?
- O ombro recebe pressão dolorosa quando você dorme de lado?
- Um apoio entre os joelhos aumenta o conforto pélvico e lombar?
- O quarto e as roupas de cama favorecem dissipação de calor?
- Você acorda por dor ou percebe a dor somente depois de estar acordada?

Individualização

Posicionamento, colchão e travesseiro devem considerar biotipo, sintomas, condição musculoesquelética e preferência. Não existe um único modelo ideal para todas as mulheres.

13. Guia de ação: 14 dias para desacelerar a mente

O objetivo deste programa não é garantir sono perfeito em 14 dias. Ele foi construído para ajudar você a identificar padrões, reduzir o esforço para dormir e estabelecer hábitos que favoreçam a desaceleração mental. Se uma etapa não funcionar, registre e prossiga: o plano é um experimento, não uma prova.

Regra dos 14 dias

Faça a prática do dia e mantenha as práticas anteriores que forem simples e úteis. Não acrescente várias mudanças ao mesmo tempo. Reserve de cinco a vinte minutos por dia para o programa.

Fase 1 — Observar e criar âncoras

Etapa	Foco	Ação do dia
Dia 1	Ponto de partida	Preencha o diário pela manhã e identifique quando a mente acelera: ao deitar ou após despertar.
Dia 2	Horário de acordar	Escolha uma faixa regular para levantar, com variação pequena e realista.
Dia 3	Luz e movimento	Busque luz natural pela manhã e inclua movimento corporal adequado durante o dia.
Dia 4	Gatilhos	Observe cafeína, álcool, cochilos, calor, dor, telas e preocupações, sem julgamento.

Fase 2 — Retirar as preocupações da cama

Etapa	Foco	Ação do dia
Dia 5	Descarga mental	Faça Papel, prioridade e próximo passo aproximadamente duas horas antes de deitar.
Dia 6	Horário da preocupação	Reserve 15 minutos para pensar deliberadamente nas preocupações e encerrar o assunto por hoje.
Dia 7	Ambiente	Reduza luz e estímulos; ajuste temperatura, roupa de cama e conforto corporal.
Dia 8	Ritual	Teste a sequência de desaceleração de 60 minutos ou a versão curta de 20 minutos.
Dia 9	Celular e relógio	Retire o relógio do campo de visão e defina um local para o celular fora da cama.

Fase 3 — Mudar a relação com os pensamentos

Etapa	Foco	Ação do dia
Dia 10	Reconhecer	Quando a mente acelerar, nomeie: preocupação, planejamento, lembrança ou previsão.
Dia 11	Redirecionar	Pratique 90 segundos de contato corporal, respiração natural e sons do ambiente.
Dia 12	Responder	Escreva uma resposta realista para o pensamento noturno que mais se repete.
Dia 13	Sair da luta	Se a frustração aumentar, use o protocolo CALMA e retorne quando houver sonolência.
Dia 14	Consolidar	Compare os registros, escolha três hábitos úteis e defina como mantê-los por mais 14 dias.

Revisão do 14º dia

- Qual horário ou hábito pareceu funcionar como âncora?
- O que reduziu a aceleração mental, mesmo que apenas um pouco?
- Quais sintomas precisam ser discutidos em avaliação profissional?
- Quais três práticas são simples o suficiente para repetir nas próximas duas semanas?

Observe mais do que as horas

Compare também: medo dos despertares, facilidade para voltar ao repouso, energia durante o dia, compreensão dos gatilhos e confiança para conduzir uma noite difícil.

14. Diário breve dos 14 dias

Preencha pela manhã, de forma aproximada. Não use o diário para buscar precisão perfeita ou vigiar a noite. Ele serve para reconhecer tendências.

Dia	Deitei	Levantei	Tempo p/ dormir	Despertares	Calor/dor 0– 10	Mente acelerada 0– 10
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Dias 8 a 14

Dia	Deitei	Levantei	Tempo p/ dormir	Despertares	Calor/dor 0– 10	Mente acelerada 0– 10
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

O que aconteceu antes de dormir?**Cafeína/álcool:** _____**Atividade física:** _____**Preocupação principal:** _____**Estratégia utilizada:** _____**Como me senti pela manhã:**

15. Checklist diário de hábitos

Marque o que foi possível hoje. O objetivo é consistência suficiente, não perfeição.

- ☐ Mantive uma faixa relativamente regular para acordar.
- ☐ Busquei luz natural pela manhã.
- ☐ Fiz movimento ou atividade física compatível com minha saúde.
- ☐ Observei minha sensibilidade à cafeína.
- ☐ Evitei usar álcool como estratégia para dormir.
- ☐ Reduzi luz intensa e telas durante a desaceleração.
- ☐ Deixei o quarto fresco, escuro e silencioso.
- ☐ Preparei uma solução simples para possíveis ondas de calor.
- ☐ Registre preocupações antes de ir para a cama.
- ☐ Evitei olhar repetidamente o relógio.
- ☐ Usei uma prática confortável sem forçar o sono.
- ☐ Tratei meu corpo com paciência hoje.

Minha prática essencial para amanhã: _____

16. Frases de ancoragem

Escolha uma ou duas. Frases curtas funcionam melhor do que discursos longos durante a madrugada.

“Estou acordada, mas estou segura.”

“Uma noite difícil não define todo o meu amanhã.”

“Não preciso calcular as horas restantes.”

“Meu trabalho agora é repousar, não produzir o sono.”

“Pensamentos são eventos mentais, não ordens.”

“Posso deixar esta questão para a manhã.”

“O calor é desconfortável, mas passará.”

“Posso cuidar do meu corpo sem lutar contra ele.”

“Descanso também acontece quando reduzo a tensão.”

“Não preciso fazer o sono acontecer à força.”

17. Quando procurar ajuda

Autocuidado é útil, mas não deve atrasar investigação. Procure avaliação se a dificuldade para dormir for frequente, persistir por semanas, provocar sofrimento ou prejudicar o funcionamento durante o dia.

Converse com um profissional se houver

- Ronco intenso, pausas respiratórias, engasgos ou cefaleia matinal.
- Necessidade irresistível de movimentar as pernas à noite.
- Ondas de calor ou outros sintomas menopausais que comprometem a qualidade de vida.
- Ansiedade, tristeza, irritabilidade ou perda de interesse persistentes.
- Uso frequente de medicamentos, álcool ou suplementos para conseguir dormir.
- Dor noturna recorrente ou piora progressiva de sintomas físicos.
- Sonolência durante a condução ou atividades de risco.

18. Seu cartão de retorno ao descanso

Recorte, fotografe ou deixe esta página perto da cama.

Quando minha mente acelerar

1. Eu reconheço: meu sistema está em alerta.
2. Eu não preciso resolver tudo agora.
3. Eu solto um pouco a tensão na expiração.
4. Eu volto a uma sensação neutra.
5. Se a frustração aumentar, saio da luta e faço algo tranquilo.
6. Amanhã retomo o que estiver registrado.

Minha frase de acolhimento:

Minha prática mais útil:

Pessoa ou profissional que posso procurar:

Uma mensagem final

Talvez sua mente tenha passado anos aprendendo a permanecer disponível para todos e resolver problemas até o último minuto do dia. Desacelerar não é apertar um botão; é construir uma transição.

Você não precisa vencer os pensamentos. Pode aprender a reconhecê-los, dar a eles um lugar apropriado e retornar, repetidas vezes, ao momento presente. Algumas noites serão melhores do que outras. O progresso aparece quando a cama deixa de ser um campo de batalha e volta, gradualmente, a representar repouso.

Bases científicas e leituras recomendadas

Este guia foi elaborado a partir de conceitos consolidados em medicina do sono, cronobiologia, terapia cognitivo-comportamental para insônia e literatura sobre sono na menopausa. Livros de divulgação foram usados para traduzir conceitos; recomendações práticas foram conferidas com estudos e documentos clínicos.

1. Walker, M. Por que nós dormimos: a nova ciência do sono e do sonho. Intrínseca, 2018. Leitura introdutória; algumas afirmações do livro são debatidas e não foram usadas isoladamente como base clínica.
2. Panda, S. The Circadian Code. Rodale Books, 2018. Conceitos de ritmo circadiano, luz e regularidade comportamental.
3. Winter, W. C. The Sleep Solution. Berkley, 2017. Educação acessível sobre sono e redução da ansiedade de desempenho.
4. Jacobs, G. D. Say Good Night to Insomnia. Holt, 1998. Estratégias cognitivo-comportamentais de autoajuda.
5. Kryger, M.; Roth, T.; Goldstein, C.; Dement, W. Principles and Practice of Sleep Medicine. 7ª ed. Elsevier, 2022. Tratado clínico de referência.
6. McCurry, S. M. et al. Telephone-Based Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Perimenopausal and Postmenopausal Women With Vasomotor Symptoms. JAMA Internal Medicine, 2016. PMID: 27213646.
7. Drake, C. L. et al. Comparing CBT-I, sleep restriction therapy, and sleep hygiene education in postmenopausal women with chronic insomnia. Journal of Clinical Sleep Medicine, 2019. PMID: 31383238.
8. Baker, F. C. et al. Behavioral interventions for improving sleep outcomes in perimenopausal and postmenopausal women: systematic review and meta-analysis. Menopause, 2022. PMID: 36067398.
9. Zhou, E. S. et al. Sleep effects of psychological therapies for menopausal symptoms: a systematic review. Climacteric, 2024. PMID: 38804110.
10. The Menopause Society. Patient education materials on menopause, vasomotor symptoms and sleep. menopause.org.
11. American Academy of Sleep Medicine. Clinical guidance on cognitive and behavioral therapies for insomnia. Journal of Clinical Sleep Medicine.
12. Carney, C. E.; Manber, R. Goodnight Mind: Turn Off Your Noisy Thoughts and Get a Good Night's Sleep. New Harbinger, 2013.
13. Ehrnstrom, C.; Brosse, A. L. End the Insomnia Struggle. New Harbinger, 2016.
14. Espie, C. A. Overcoming Insomnia and Sleep Problems. Robinson, 2006.
15. Perlis, M. L.; Jungquist, C.; Smith, M. T.; Posner, D. Cognitive Behavioral Treatment of Insomnia. Springer, 2005.
16. Morin, C. M.; Espie, C. A. Insomnia: A Clinical Guide to Assessment and Treatment. Springer, 2003.
17. Manber, R.; Carney, C. E. Treatment Plans and Interventions for Insomnia. Guilford Press, 2015.

18. Nicolson, G. L. et al. Daily associations between pre-sleep salivary cortisol and EEG-assessed sleep. *Sleep*, 2024. PMID: 38587464.

Sobre a autora

Rachel Xavier é fisioterapeuta e fisiologista, com mais de 20 anos de experiência clínica em reabilitação funcional, biomecânica, postura, exercício terapêutico e práticas corporais. Atua na Clínica RXR, em São Paulo, integrando ciência, tecnologia e atendimento individualizado.

Há mais de 15 anos, dedica parte de sua atuação à avaliação e à orientação de pessoas com dificuldades relacionadas ao sono. Nesse período, orientou pessoas de diferentes idades sobre higiene do sono, posturas para dormir, organização do ambiente noturno, adaptação de travesseiros e estratégias para melhorar o conforto corporal durante a noite.

Em sua prática clínica, acompanhou um número expressivo de mulheres na perimenopausa e na menopausa, observando como ondas de calor, dores, ansiedade, despertares frequentes e mente acelerada podem afetar o descanso e a qualidade de vida.

Também possui formação como professora de Yoga e Tai Chi, aprofundando seus estudos sobre respiração, consciência corporal, relaxamento e regulação do estado de alerta.

O guia *Desligando a Mente à Noite* nasceu da união entre sua experiência clínica, seus estudos sobre sono e menopausa e princípios fundamentados de educação do sono. Seu propósito é oferecer orientações acolhedoras e práticas para que mulheres compreendam melhor essa fase e construam uma relação mais tranquila com a noite.