



CAPÍTULO 4

RELIGIOSIDADE COMO FATOR PROTECTOR DO SONO: EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E PSICOSSOCIAIS

Luciana Almeida Moreira de Paz Oliveira

Médica Otorrinolaringologista. Mestre em Ciências da Saúde pelo IAMSPE/SP. Professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Área de Atuação em Medicina do Sono pela ABORL-CCF/AMB.

Isadora Veloso Saraiva Ferraz

Médica Otorrinolaringologista. Atuação em Medicina do Sono pela ABORL-CCF/AMB.

Eric Marcelo Dias da Silva

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Joan Eduardo Pereira Farias

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Valéria Feitosa Ferreira

Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

RESUMO: As dimensões do sono e da religiosidade estão inter-relacionadas, impactando diretamente o bem-estar do indivíduo. Os mecanismos envolvem a ação mediadora da religião sobre a saúde mental; hábitos de vida e rituais saudáveis; técnicas de meditação e relaxamento. Evidências clínicas indicam que a prática religiosa contribui para a melhoria da saúde mental ao mitigar sintomas de depressão e ansiedade, os quais, por sua vez, estão diretamente associados à insônia e a outros distúrbios do sono. Por outro lado, uma crise de fé, falta de sentido de vida e escassez de valores espirituais levam a uma piora da qualidade do sono. Instrumentos de avaliação, como os modelos FICA e HOPE e o Checklist de Sofrimento Espiritual, permitem uma abordagem clínica mais sensível à dimensão espiritual do paciente. A religiosidade influencia positivamente diferentes grupos populacionais – incluindo idosos, estudantes, pessoas em situação de rua, gestantes e pacientes com doenças crônicas ou neurológicas –, favorecendo o equilíbrio emocional e o repouso reparador. Práticas devocionais, como oração e meditação, estimulam o relaxamento fisiológico, contribuem para a redução dos níveis de cortisol e reforçam hábitos de vida saudáveis. Assim, a integração da espiritualidade no cuidado clínico

e psicossocial revela-se uma estratégia complementar promissora na promoção da saúde do sono e na melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: religiosidade; espiritualidade; sono; saúde mental; fator protetor; qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O sono é uma necessidade biológica, essencial para a vida. Fundamental para o bom desempenho das funções cerebrais e da fisiologia sistêmica, especialmente o metabolismo, secreção hormonal, sistemas imunológico e cardiovascular (Watson *et al.*, 2015). Um sono de qualidade assegura o funcionamento ótimo do organismo humano. Contudo, muitos indivíduos apresentam dificuldades relacionadas ao sono e isso gera repercussões de ordem física, mental e social em suas vidas.

A religião é um fenômeno que exerce influência significativa sobre a vida dos indivíduos. De várias maneiras na história os homens expressaram sua busca de Deus, como parte da natureza fundamental e universal da existência humana (Tillich, 1957). Para Koenig (2001), religião pode ser entendida como um sistema de crenças e práticas observado por uma comunidade, sustentado por rituais que reconhecem, adoram, comunicam-se com ou se aproximam do Sagrado, do Divino, de Deus – nas culturas ocidentais –, ou da Verdade Última, Realidade ou nirvana – nas culturas orientais. Já a espiritualidade refere-se a uma dimensão mais pessoal e subjetiva da busca por significado e conexão com o transcendente, podendo ou não estar vinculada a uma tradição religiosa organizada.

As dimensões do sono e da religiosidade estão inter-relacionadas, impactando diretamente o bem-estar do indivíduo. Essa relação pode ser compreendida de diferentes formas: o cuidado espiritual contribui para a melhoria da qualidade do sono ao promover a saúde espiritual e reduzir o estresse psicológico. Além disso, a religiosidade pode influenciar a percepção dos problemas do sono e a maneira como o indivíduo enfrenta as adversidades da vida e o estresse diário, oferecendo ainda uma rede de apoio social com recursos variados (Britt *et al.*, 2023).

ESCALAS E INSTRUMENTOS

Os recursos a seguir são instrumentos qualitativos que orientam uma escuta respeitosa e atenta ao paciente no âmbito de sua religiosidade.

- I **Checklist de Sinais de Sofrimento Espiritual:** Criado para auxiliar profissionais de saúde a identificar sofrimento espiritual em pacientes com doenças crônicas e outros transtornos, como os relacionados ao sono. Essa ferramenta busca no indivíduo sinais, como perda de sentido da vida, desesperança, raiva de Deus, questionamento de crenças, dificuldade de

encontrar conforto em práticas religiosas e medo excessivo da morte. Recomenda-se que, ao aplicar esse checklist, seja realizada escuta ativa e empática do paciente, além de encaminhá-lo para suporte psicológico e espiritual.

- I **Modelo FICA (Faith, Importance/Influence, Community, Address in care):** Esse é um instrumento que pode ser utilizado na anamnese para avaliar a espiritualidade do paciente. São abordadas quatro dimensões: Fé, que explora se o paciente possui alguma fé ou espiritualidade significativa; Importância/Influência, que avalia a relevância dessa fé na vida e nas decisões de saúde; Comunidade, que considera se o paciente possui vínculo com comunidades religiosas ou espirituais; e Abordagem no cuidado, que questiona como o paciente gostaria que a equipe de saúde considerasse as questões espirituais no tratamento. O modelo tem como objetivo integrar a espiritualidade no cuidado clínico de maneira personalizada e ética.
- I **Modelo HOPE:** Esse modelo é organizado em quatro eixos: *Hope sources* (fontes de esperança), que identifica o que dá forças ao paciente; *Organized religion* (participação em organizações religiosas), que verifica a participação em comunidades religiosas; *Personal spirituality and practices* (espiritualidade pessoal e práticas), que explora as práticas individuais do paciente; e *Effects on care* (efeitos no cuidado), que comprehende como as crenças do paciente influenciam suas escolhas terapêuticas.

MECANISMOS ENVOLVENDO A RELIGIOSIDADE E O SONO

Há uma forte associação positiva entre o envolvimento religioso e a saúde do sono. Os mecanismos possíveis envolvem: a ação mediadora da religião sobre a saúde mental; hábitos de vida e rituais saudáveis, que são estimulados em algumas religiões; técnicas de meditação e relaxamento. Por outro lado, uma crise de fé, falta de sentido de vida e escassez de valores espirituais levam a uma piora da qualidade do sono.

A religiosidade contribui para a melhoria da saúde mental ao mitigar sintomas de depressão e ansiedade, os quais, por sua vez, estão diretamente associados a distúrbios do sono (Basis *et al.*, 2025). A insônia possui uma relação bidirecional com a depressão. Uma intervenção integrativa corpo-mente-espírito melhorou os sintomas da insônia, com efeito mediador parcial do humor sobre os sintomas noturnos e um efeito mediador completo sobre os sintomas diurnos de distúrbio de sono. Ademais, uma melhora nos sintomas diurnos e uma redução da desorientação espiritual foram mediadores do efeito do tratamento sobre a depressão (Ji *et al.*, 2017).

O estresse psicossocial, que corresponde aos eventos estressantes da vida, sabidamente prejudica o sono do indivíduo. Pode aumentar o risco de insônia

por aumentar os níveis de excitação cognitiva, ruminação e ansiedade. Crenças religiosas, como o apego seguro a Deus e a certeza da salvação eterna, com uma vida feliz após a morte, atenuam o impacto dos eventos estressantes sobre o sono, através da melhora de sintomas depressivos (Ellison *et al.*, 2019; Kim *et al.*, 2007).

Estudo realizado com indivíduos drusos em Israel utilizou a Escala de Vida e Orientação Religiosa, que avalia a religião como fim (por exemplo, “É necessário que eu tenha uma crença religiosa”), religião como meio (por exemplo, “A religião satisfaz a necessidade de companheirismo e segurança”) e religião como busca (por exemplo, “Eu questiono as crenças religiosas”). Aqueles com maior orientação religiosa apresentaram melhor eficiência do sono e qualidade do sono, avaliadas através de diário de sono. Análises de mediação mostraram que a ansiedade mediou completamente a relação positiva entre religião e sono. A religião como busca previu maior ansiedade e, por sua vez, pior qualidade e eficiência do sono (Basis; Boker; Shochat, 2025; Voci; Bosetti; Veneziani, 2017).

Adicionalmente, os hábitos de vida e os rituais saudáveis promovidos por determinadas religiões configuram um mecanismo potencial de influência sobre o sono, na medida em que favorecem a higiene do sono e, consequentemente, podem contribuir de forma benéfica para a mitigação dos sintomas de insônia. Por exemplo, a espiritualidade católica integra os cuidados com o corpo e a alma, reconhecendo que hábitos saudáveis, como o sono adequado e a moderação nos prazeres, são essenciais para uma vida virtuosa. Tomás de Aquino, na Suma Teológica, aborda remédios para a tristeza, destacando o sono como um meio eficaz de restaurar o equilíbrio emocional (Aquino, 2001).

Na Bíblia, São Paulo, em sua primeira carta aos Coríntios, exorta os fiéis a glorificarem a Deus através dos cuidados com seus corpos: “Acaso não sabeis que o vosso corpo é templo do Espírito Santo, que está em vós, o qual recebestes de Deus? [...] Glorificais, pois, a Deus no vosso corpo” (1 Coríntios 6, 19-20).

Já o movimento religioso dos Mórmons, com sua Lei da Sabedoria, incentiva os fiéis a cuidarem do corpo e da rotina de sono, acarretando melhora dos sintomas de insônia, dos níveis de estresse, da ansiedade e da qualidade do sono (Badanta *et al.*, 2018).

Além disso, práticas contemplativas religiosas, como oração repetitiva (por exemplo: Rosário, mantras), meditação cristã, e orações de entrega e confiança estão associadas à ativação do sistema nervoso parassimpático, redução da ação do sistema simpático e redução dos níveis de cortisol. Como consequência, pode resultar em melhora da qualidade do sono, tanto pelo aspecto psicológico (redução da ansiedade e estresse) quanto fisiológico (ativação de respostas corporais de relaxamento (Black *et al.*, 2016; Grant, 2024; Ruby *et al.*, 2012; Von Briesen; Müller, 2021).

Na tradição católica, práticas como o exame de consciência noturno, a oração das completas (última oração da Liturgia das horas) e a recitação do terço antes de dormir são recomendadas há séculos para preparar o corpo e o espírito para o repouso. Santo Afonso Maria de Ligório, por exemplo, aconselhava os fiéis a conversarem com Deus à noite, pois a oração serena o coração e prepara a alma para a paz do sono (Ligório, 1992).

Além disso, destacam-se os processos de enfrentamento religioso (*coping*) e as lutas espirituais. Um estudo de Dubar, Watkins e Hope (2024) identificou cinco perfis distintos de *coping* religioso a partir da combinação de estratégias positivas e negativas. Indivíduos com perfil *seguro*, que adotavam predominantemente um enfrentamento espiritual positivo (como oração com confiança e atribuição de sentido aos eventos), apresentaram melhores parâmetros subjetivos de sono, menor latência para iniciar o sono e menos sintomas de insônia. Já os perfis *ansioso* e *conflituoso*, com predomínio de sentimentos de punição divina, dúvida religiosa e sofrimento espiritual, relataram os piores desfechos relacionados ao sono e uso excessivo de tecnologia antes de dormir.

Complementarmente, a vivência de uma crise de fé – definida como uma ruptura no sentido de realidade transcendente – relaciona-se a uma maior frequência de prejuízo na qualidade de sono, identificados pelo aumento da latência para o início do sono e relato de sono não reparador. Tais achados podem ser parcialmente mediados por uma menor sensação de significado e propósito na vida. Os efeitos são mais intensos em homens, enquanto as mulheres demonstram ser mais resilientes, possivelmente em razão de um repertório mais sólido de *coping* religioso positivo (Upenieks; Hill; Orfanidis, 2024).

CARACTERÍSTICAS BIOPSICOSSOCIAIS

As características biopsicossociais – que envolvem fatores biológicos, emocionais e sociais – influenciam diretamente a qualidade do sono. A religiosidade, como componente psicossocial, pode atuar positivamente nesse processo, ajudando na redução do estresse e da ansiedade. Práticas religiosas, como a oração e a meditação promovem bem-estar e tranquilidade, favorecendo um sono mais reparador. Assim, a religiosidade se destaca como um recurso complementar na promoção da saúde do sono (Cardoso *et al.*, 2022).

FAIXA ETÁRIA

A qualidade do sono, essencial ao bem-estar físico e mental, é influenciada por diferentes fatores ao longo da vida. Em adolescentes, a má qualidade do sono é comum, especialmente entre os adolescentes mais velhos, devido a pressões acadêmicas, alterações hormonais e emocionais, como ansiedade e estresse (Kesintha *et al.*, 2018). Em idosos, doenças crônicas e mudanças no estilo de vida impactam negativamente o sono (Cardoso *et al.*, 2022).

Nessa fase da vida, a espiritualidade surge como fator protetivo. Idosos mais espiritualizados relatam maior satisfação com o sono e adotam hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e prática de atividade física, que favorecem o repouso (Cardoso *et al.*, 2022). Isso pode estar relacionado à capacidade da espiritualidade de atribuir sentido à vida, promover bem-estar emocional e incentivar o autocuidado.

Embora entre adolescentes a religiosidade não apresente associação estatisticamente significativa com a qualidade do sono (Kesintha *et al.*, 2018), os aspectos emocionais – como depressão, ansiedade e estresse – têm forte impacto sobre o descanso. Considerando a ação potencial da espiritualidade no enfrentamento desses fatores, sua valorização desde a juventude pode ser uma via promissora para o desenvolvimento de hábitos mais saudáveis (Kesintha *et al.*, 2018).

A relação entre espiritualidade e sono varia conforme a fase da vida, mas permanece relevante. Ela pode mitigar os efeitos adversos típicos de cada etapa, especialmente quando associada ao autocuidado.

ETNIA

A espiritualidade desempenha papel importante na vida de adultos idosos, com variações observadas entre diferentes grupos raciais e étnicos. Determinados grupos sociais recorrem com maior frequência a estratégias religiosas para lidar com o sofrimento. Práticas como oração e confiança em uma força superior funcionam como recursos emocionais que oferecem conforto, resiliência e organização interior diante das adversidades (Taylor *et al.*, 2007).

Populações negras, por exemplo, com maior envolvimento espiritual tendem a adotar estratégias de enfrentamento mais estruturadas, como participação em comunidades religiosas, o que contribui para estabilidade emocional e rotinas mais tranquilas – fatores associados à melhora da qualidade do sono. Nesses contextos, a espiritualidade atua como recurso subjetivo que fortalece o bem-estar psíquico e as práticas de autocuidado, refletindo-se positivamente no descanso noturno (Taylor *et al.*, 2007).

A vivência espiritual, especialmente em grupos com forte identidade comunitária, oferece suporte emocional e promove a construção de rotinas organizadas e um maior senso de controle sobre a vida. Assim, práticas religiosas e espirituais podem atuar como fatores protetores da saúde do sono entre adultos idosos (Taylor *et al.*, 2007).

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Entre mulheres em situação de rua, a qualidade do sono é frequentemente prejudicada por fatores, como insegurança, instabilidade emocional e traumas. Nesse cenário, espiritualidade e religiosidade podem funcionar como mecanismos de enfrentamento, auxiliando no equilíbrio emocional e na melhoria do sono (Washington *et al.*, 2020).

A espiritualidade oferece um recurso interno de reorganização psíquica, mesmo diante da precariedade. Práticas como oração, busca de perdão e envolvimento religioso podem aliviar o sofrimento, reduzir o estresse e gerar sensação de pertencimento – aspectos associados à melhoria na saúde mental e no sono. Essas práticas também favorecem comportamentos mais saudáveis e rotinas minimamente estáveis, essenciais para o descanso reparador.

Programas de assistência que integrem a dimensão espiritual às estratégias de cuidado tendem a promover não só o bem-estar emocional e social, mas também a saúde do sono. Considerar a espiritualidade como parte do cuidado holístico amplia as possibilidades de reconstrução de vínculos e resgate da dignidade e subjetividade humana (Washington *et al.*, 2020).

SEXO

A qualidade do sono e a saúde mental são influenciadas por fatores, como espiritualidade e diferenças entre os sexos. Estudos mostram que ambos os elementos estão relacionados ao sofrimento psicológico, com variações entre homens e mulheres (Knowlden *et al.*, 2018).

Mulheres costumam relatar pior qualidade do sono, o que pode estar ligado a fatores hormonais, sobrecarga social e maior prevalência de distúrbios do humor. Ainda assim, o nível de crenças espirituais é semelhante entre os sexos. Nessas condições, a espiritualidade favorece a resiliência emocional e o senso de propósito, reduzindo o sofrimento psíquico.

Entre homens, a combinação de baixa qualidade do sono e pouco envolvimento espiritual está associada a maior sofrimento psicológico. Isso sugere que intervenções que promovam tanto o fortalecimento espiritual quanto a melhora do sono podem ser especialmente benéficas para essa população.

A espiritualidade atua, portanto, como um fator de proteção frente ao sofrimento psíquico decorrente de distúrbios do sono, com impacto mais pronunciado em homens. Já entre as mulheres, ela contribui de forma mais constante para a regulação emocional, mesmo diante de maior prevalência de distúrbios do sono.

ESTUDANTES

Entre universitários, a qualidade do sono está associada a fatores, como religiosidade e percepção de controle sobre os hábitos. Estudos sugerem que a combinação de lócus de controle pessoal e divino está relacionada à melhor qualidade do sono e ao menor sofrimento psicológico (Deangelis *et al.*, 2019).

Estudantes que atribuem controle de suas vidas tanto a si mesmos quanto a uma instância espiritual tendem a se sentir mais seguros e menos estressados, o que favorece o sono. Além disso, níveis elevados de religiosidade intrínseca se associam a menor ansiedade, uma variável frequentemente ligada a distúrbios do sono em jovens adultos (Escobar *et al.*, 2018).

A religiosidade, portanto, pode proteger a saúde mental e a qualidade do sono de estudantes. Quando há equilíbrio entre o senso de responsabilidade pessoal e a confiança em um plano superior, a experiência acadêmica tende a ser menos estressante e mais equilibrada.

ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DO SONO EM CONDIÇÕES CLÍNICAS ESPECÍFICAS

PACIENTES ONCOLÓGICOS

Sabe-se que a incidência de câncer vem crescendo e, com isso, efeitos de seu tratamento prolongado, como fadiga, alterações ponderais, náuseas, vômitos, entre outros. Além disso, o diagnóstico por si só está associado a experiências ansiogênicas e angustiantes, que acabam por perturbar a qualidade de vida e a saúde mental desses pacientes. Nesse sentido, percebe-se impactos diretos na qualidade do sono de indivíduos com essa condição, seja por condições orgânicas provenientes da própria doença, como intervenções, hospitalizações, desconfortos físicos, seja pela manifestação excessiva da ansiedade (Khalili *et al.*, 2024).

Em meio às dificuldades enfrentadas, é comum os pacientes ficarem mais reflexivos quanto à sua vida e a aspectos futuros, inclusive buscando apoio na religiosidade e na espiritualidade. Nesse contexto, esses aspectos podem servir como fonte de sentido, força emocional e adaptação, fatos associados à melhor qualidade de vida, podendo amenizar sintomas, como ansiedade e insônia (Khalili *et al.*, 2024).

Em sobreviventes de câncer de mama nos Estados Unidos da América (EUA), por exemplo, indivíduos com níveis mais elevados de espiritualidade demonstraram uma melhor qualidade do sono, caracterizada por um tempo total de sono superior a sete horas por noite e menor dependência de medicamentos para indução do sono (George *et al.*, 2024).

PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Distúrbios do sono, tais como insônia, apneia do sono, sonambulismo, privação de sono são comuns em pacientes pós-accidente vascular encefálico (AVE). Esses distúrbios podem reduzir a qualidade de vida, exacerbar complicações e causar danos à saúde física e mental desses indivíduos. Além disso, afetam a reabilitação e aumentam o risco de recorrência do infarto. A saúde espiritual pode influenciar na qualidade do sono por afetar a percepção dos problemas de sono e pode ser uma estratégia benéfica para a adaptação a situações de estresse. Segundo Yousofvand *et al.* (2023), a saúde espiritual pode influenciar na qualidade do sono por afetar a percepção dos problemas de sono e pode ser uma estratégia benéfica para a adaptação a situações de estresse, aumentando a saúde significativamente.

Yousofvand *et al.* (2023) avaliaram a qualidade do sono e saúde espiritual de um grupo de pacientes pós-AVC submetidos a um programa de cuidado espiritual, mostrando que a implementação de cuidados religiosos nesse grupo de pacientes contribuiu para aumentar de forma estatisticamente significativa a qualidade do sono. Dessa forma, o autor sugere a incorporação de intervenções espirituais no programa de tratamento desses pacientes.

PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

A população de pacientes com insuficiência renal crônica apresenta frequentemente qualidade de sono ruim devido a fatores relacionados à progressão da doença, tais como prurido noturno, espasmos musculares, fadiga crônica e desenvolvimento de sintomas depressivos. Li *et al.* (2021) indicam que o bem-estar espiritual é um fator protetor, com aumento na capacidade de suportar o estresse físico e emoções negativas. Os resultados revelam que participantes com alto escore de bem-estar espiritual foram negativamente correlacionados com seus sintomas físicos, qualidade do sono ruim e depressão.

PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

A insônia é sabidamente um dos sintomas mais negligenciados nos pacientes em cuidados paliativos, apesar do conhecimento de sua alta prevalência entre esses pacientes em relação à população geral, chegando a ser 3 vezes maior. Nzwalu *et al.* (2020) apontaram que o manejo de sucesso da insônia nesse grupo de pacientes depende de uma intervenção multidimensional, incluindo atenção a fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Assim, o tratamento combinado de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, incluindo intervenções espirituais, resultou em melhora sintomática da insônia, principalmente entre pacientes com diagnóstico de câncer terminal.

PACIENTES COM DEMÊNCIA

Declínio cognitivo, associado a sintomatologias neuropsiquiátricas e distúrbios do sono são achados típicos da progressão da demência. Devido ao aumento da expectativa de vida e do número de idosos, há uma crescente população que possui maior risco de possuir algum tipo de comprometimento cognitivo e demência. Nesse sentido, o estudo de possíveis fatores protetivos, como a religião e a espiritualidade, são fundamentais para diminuir o avanço e a gravidade da doença (Britt *et al.*, 2023).

Em idosos com demência dos EUA, dados apontam a relação da frequência religiosa com a diminuição de distúrbios relacionados ao sono, além da melhora cognitiva. A participação regular em atividades religiosas pode exercer um papel protetor em indivíduos que enfrentam doenças degenerativas, como a demência, contribuindo, assim, para um possível retardamento do declínio associado à condição e apoiando melhores resultados de saúde (Britt *et al.*, 2023).

GRAVIDEZ

Distúrbio do sono é uma reclamação frequente durante a gravidez, com insônia, despertares noturnos e grande sonolência diurna. Tais perturbações podem se associar a consequências graves, como pré-eclâmpsia, partos prematuros, diabetes gestacional, depressão pós-parto, entre outros (Moradi *et al.*, 2022).

Em um estudo realizado com gestantes no Irã, os resultados indicaram que o aconselhamento com enfoque espiritual foi eficaz para melhorar a qualidade do sono dessas mulheres. Foram usados sons religiosos durante exercícios de relaxamento como estratégia para se atingir a paz de espírito e o sono saudável. Esse primeiro tem sido enfatizado como redutor da ansiedade na gestação. Os resultados ainda mostram que, após as intervenções, a média das pontuações nas áreas de qualidade subjetiva do sono, latência, duração, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna melhoraram no grupo experimental (Moradi *et al.*, 2022).

RELIGIOSIDADE E CRONÓTIPOS

Cronótipo é um termo que se refere ao padrão circadiano característico de cada indivíduo, determinado por sua preferência e por seus padrões biológicos. Pessoas de cronótipo diurno são mais ativas durante o dia e preferem acordar mais cedo, ao passo que indivíduos noturnos desempenham melhor suas tarefas à noite e apresentam dificuldade para despertarem no início da manhã. Há, ainda, aqueles que não se localizam em nenhum dos polos, classificados como intermediários, com características de ambos os perfis (Singh *et al.*, 2025).

Nesse sentido, o cronótipo está diretamente relacionado ao padrão de sono. Indivíduos com perfil diurno (matutino) conseguem ter um sono melhor e de maior duração, devido a um melhor alinhamento do relógio biológico dessas pessoas com horários habituais de trabalho e de compromissos sociais. Pessoas com cronótipo noturno (vespertino), em contrapartida, possuem mais dificuldade para alinhar seu relógio biológico e o social (Gorgol; Łowicki; Stolarski, 2023). Em decorrência disso, apresentam rotinas de sono de menor qualidade, com sono de menor duração e insônia (Makarem *et al.*, 2020; Walsh; Repa; Garland, 2021), e isso pode contribuir para prejuízo na saúde mental e nas relações sociais.

A religiosidade está diretamente relacionada a padrões de sono saudáveis. Isso ocorre porque, para pessoas religiosas, Deus é uma fonte de apoio e conforto, que auxilia na manutenção de uma visão positiva acerca da vida. Além disso, a prática de uma crença, de maneira geral, envolve grupos de pessoas com pensamentos semelhantes e, nesse sentido, o aspecto social contribui para a construção de um sentimento de solidariedade para com os integrantes (Ellison *et al.*, 2019). Indivíduos mais religiosos apresentam também maior resiliência emocional e, na mesma toada, a resiliência está positivamente associada à qualidade do sono. Todavia, a resiliência se mostra significativamente reduzida em indivíduos noturnos (Gorgol; Łowicki; Stolarski, 2023).

Assim, observa-se uma associação entre religiosidade e cronótipo. Pessoas com níveis mais elevados de religião tendem a ter preferência por um padrão mais diurno (Gorgol; Stolarski; Łowicki, 2022). Como mencionado anteriormente, esse perfil está relacionado à melhor qualidade do sono, destacando-se uma influência positiva da religiosidade sobre a saúde do sono. A relação entre o cronótipo diurno e a saúde mental também ratifica a repercussão no sono, visto que pessoas matutinas apresentam um olhar mais positivo acerca da vida, diminuindo os níveis de estresse que normalmente interferem na qualidade do sono.

Além disso, os autores consideram que a religião atua como um moderador da associação entre cronótipo e saúde mental. Em baixos níveis de religiosidade, a associação entre cronótipo vespertino e depressão era mais alta, ou seja, pessoas de

pouca fé que dormem mais tarde têm uma tendência maior de depressão. Em altos níveis de religiosidade, contudo, essa associação perde importância. Dessa forma, para pessoas mais religiosas, o cronótipo não influencia em sua saúde mental, isto é, os níveis de depressão são baixos, independente da pessoa ser matutina ou vespertina, e isso culmina em melhor qualidade do sono (Gorgol; Stolarski; Łowicki, 2022).

Vale observar que muitas religiões também encorajam diretamente hábitos de sono saudáveis e valorizam pessoas mais diurnas. No Judaísmo, textos do filósofo Maimônides sugerem de 6 a 8 horas de sono por noite e recomendam levantar-se cedo, de modo a aproveitar melhor o dia. Já nas religiões muçulmanas, os fiéis citam o Alcorão, cujo texto menciona que a noite foi feita para descanso e o dia para o trabalho. Enquanto os muçulmanos possuem diversos horários de oração durante o dia, sendo a oração *Fajr* realizada ao amanhecer, muitos judeus possuem o hábito de ir cedo para as sinagogas (Zarhin, 2022).

Todos esses hábitos contribuem para que pessoas dessas religiões tenham uma preferência pelo cronótipo matutino. Porém, enquanto alguns apontam a fé em Deus como um fator redutor de estresse que contribui para a qualidade do sono, entre os muçulmanos, há sentimento de culpa quando eles perdem o momento de oração, o que afeta o sono desses indivíduos (Zarhin, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A religiosidade exerce influência concreta e positiva sobre a qualidade do sono, atuando por múltiplos mecanismos, entre os quais se destacam a melhora da saúde mental, a indução ao relaxamento e o incentivo a hábitos de vida mais saudáveis. As evidências apontam uma associação positiva entre religiosidade e sono em diferentes grupos populacionais, considerando variáveis, como faixa etária, etnia, sexo, condição clínica e cronótipo.

Diante disso, a integração da dimensão espiritual nos cuidados com o sono revela-se uma estratégia complementar promissora, especialmente em contextos clínicos e psicosociais diversos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, São Tomás de. *Suma Teológica*. Tradução de Alexandre Corrêa. São Paulo: Loyola, 2001. Parte I-II, questão 38, artigo 5.

Badanta-Romero, B., de Diego-Cordero, R. & Rivilla-García, E. Influência de elementos religiosos e espirituais na adesão ao tratamento farmacológico. *J Relig Health* 57 , 1905–1917 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0606-2>

BASIS, Najwa; BOKER, Lital Keinan; SHOCHAT, Tamar. Religiosity, religious orientation, and a good night's sleep: The role of anxiety and depression. *Journal of Sleep Research*, [S. I.], v. 34, n. 4, e70055, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jsr.70055>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BÍBLIA. *Bíblia de Jerusalém*. Nova edição revista. São Paulo: Paulus, 2002.

BLACK, David S.; O'REILLY, George A.; OLSON, Ryan K.; BRENNAN, Meagan; GREENE, Genevieve; GRANT, Steven. Mindfulness-based interventions for the treatment of insomnia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 89, p. 1-6, 2016. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2016.07.005

BRITT, Katherine Carroll *et al.* Association of religious service attendance and neuropsychiatric symptoms, cognitive function, and sleep disturbances in all-cause dementia. *International journal of environmental research and public health*, v. 20, n. 5, p. 4300, 2023.

CARDOSO, W. S. *et al.* Associação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade do sono em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. e220125, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/BVmpGsKtLbvvQ9VVzLKYnXp>

DEANGELIS, R. T. *et al.* The role of personal and divine control in college students' well-being and sleep quality. *Journal of American College Health*, [S. I.], v. 67, n. 7, p. 587-595, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1500431>.

DUBAR, R. T.; WATKINS, N. K.; HOPE, M. O. What's your religious coping profile? Differences in religious orientation and subjective sleep among religious coping groups in the United States. *Sleep Health*, [S. I.], v. 10, p. 83-90, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2023.10.001>

ELLISON, Christopher G.; DEANGELIS, Reed T.; HILL, Terrence D.; FROESE, Paul. Sleep Quality and the Stress-Buffering Role of Religious Involvement: a mediated moderation analysis. *Journal For The Scientific Study Of Religion*, [S. I.], v. 58, n. 1, p. 251-268, 15 jan. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jssr.12581>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jssr.12581>. Acesso em: 18 maio 2025.

ESCOBAR, J. I. *et al.* Religiosity and mental health: Associations with anxiety and sleep among young adults. *Psychology of Religion and Spirituality*, [S. I.], v. 10, n. 3, p. 234-243, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1037/rel0000159>

GOERGE, Ally *et al.* O papel da espiritualidade na atividade física e no sono entre sobreviventes de câncer de mama afro-americanas de longa duração. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, v. 11, n. 6, p. 3379-3389, 2024.

GORGOL, Joanna; ŁOWICKI, Paweł; STOLARSKI, Maciej. Godless owls, devout larks: religiosity and conscientiousness are associated with morning preference and (partly) explain its effects on life satisfaction. *Plos One*, [S. I.], v. 18, n. 5, 24 maio 2023. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0284787>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0284787>. Acesso em: 04 maio 2025.

GORGOL, Joanna; STOLARSKI, Maciej; ŁOWICKI, Paweł. God save the owls! Religiosity moderates the relationship between morningness-eveningness and depressive symptoms. *Chronobiology International*, [S. I.], v. 39, n. 11, p. 1517-1523, 6 out. 2022. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/07420528.2022.2131563>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07420528.2022.2131563>. Acesso em: 18 maio 2025.

GRANT, Kristine. Yoga Nidra: How it works and how to practice it. *Verywell Mind*, 2024. Disponível em: <https://www.verywellmind.com/yoga-nidra-how-it-works-and-how-to-practice-it-8603941>. Acesso em: 5 jun. 2025.

Ji X, Grandner MA, Liu J. The relationship between micronutrient status and sleep patterns: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2017 Mar;20(4):687-701. doi: 10.1017/S1368980016002603. Epub 2016 Oct 5. PMID: 27702409; PMCID: PMC5675071.

KESINTHA, J. D. et al. Religiosity and sleep quality in adolescents: Mediating role of anxiety and depression. *Journal of Adolescence*, [S. I.], v. 66, p. 112-121, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.004>

KHALILI, Zahra et al. Correlation between spiritual health, anxiety, and sleep quality among cancer patients. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, v. 20, p. 100668, 2024.

KIM, Eui-Joong; DIMSDALE, Joel E. 2007. O efeito do estresse psicossocial no sono: Uma revisão de evidências polissonográficas. *Medicina Comportamental do Sono*, 5:256-278.

KNOWLDERN, J. H. et al. Spiritual health locus of control and sleep quality among college students by gender. *American Journal of Health Education*, [S. I.], v. 49, n. 1, p. 1-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/19325037.2017.1392896>.

KOENIG, Harold G. *Medicine, religion, and health*: where science and spirituality meet. West Conshohocken: Templeton Foundation Press, 2001

LI, Chia-Yu; HSIEH, Chia-Jung; SHIH, Ya-Ling; LIN, Ya-Ting. 2021. Spiritual well-being of patients with chronic renal failure: Across-sectional study. *Nurse Opening*, v. 8, p. 2461- 2469.

LIGÓRIO, Afonso Maria de. *A oração: o grande meio para alcançarmos de Deus a salvação e todas as graças que desejamos*. Trad. Pe. Henrique Barros. 4. ed. Aparecida, SP: Editora Santuário, 1992.

MAKAREM, Nour; PAUL, Jacob; GIARDINA, Elsa-Grace V.; LIAO, Ming; AGGARWAL, Brooke. Evening chronotype is associated with poor cardiovascular health and adverse health behaviors in a diverse population of women. *Chronobiology International*, [S. I.], v. 37, n. 5, p. 673-685, 4 mar. 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/07420528.2020.1732403>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7423711/>. Acesso em: 25 maio 2025.

Moradi M, Mozaffari H, Askari M, Azadbakht L. Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2022;62(2):555-570. doi: 10.1080/10408398.2020.1823813. Epub 2020 Sep 28. PMID: 32981330.

NZWALO, Isa; ABOIM, Maria Ana; JOAQUIM, Natércia; MARREIROS, Ana; NZWALO, Hipólito. 2020. Systematic Review of the Prevalence, Predictors, and Treatment of Insomnia in Palliative Care. *Am J Hosp Palliat Care*. 2020, Nov. 37(11):957-969.

RUBY, Perry M.; STEELS, Alexandra; DE BRABANDER, Bram; NAUGHTON, Michael. Enhanced slow wave sleep and reduced stage 1 sleep in long-term Vipassana meditators: A high-density EEG study. *Frontiers in Neurology*, v. 3, art. 54, 2012. DOI: 10.3389/fneur.2012.00054

SINGH, Aditya; PANDE, Babita; SINHA, Meenakshi; SINHA, Ramanjan. Exploring the learning process in college students: Impact of morning and evening chronotypes. *Medical Journal Armed Forces India*, March 2025. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mjafi.2025.02.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377123725000152>. Acesso em: 25 maio 2025.

TAYLOR, R. J. et al. *Racial and ethnic differences in spiritual and religious coping among elderly adults*. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, [S. I.], v. 62B, n. 6, p. S362-S370, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/62.6.s362>

TILLICH, Paul. *The Dynamics of Faith*. New York: Harper & Row, 1957.

UPENIEKS, L.; HILL, T. D.; ORFANIDIS, C. Crisis of faith and sleep quality in the United States: A literal dark night of the soul? *Journal of Religion and Health*, [S. I.], v. 63, p. 3066-3087, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01958-6>

VOCI, A.; BOSETTI, G. L.; VENEZIANI, C. A. 2017. Medindo a religião como fim, meio e busca: a escala de vida e orientação religiosa. *MPM: Testes, Psicometria, Metodologia em Psicologia Aplicada* 24, n.º 1: 83-98.

VON BRIESEN, Michael; MÜLLER, Anika E. Spiritual interventions and their impact on sleep quality: A scoping review. *Explore (New York, N.Y.)*, v. 17, n. 6, p. 515-524, 2021. DOI: 10.1016/j.explore.2020.08.012

WALSH, Nyissa A.; REPA, Lily M.; GARLAND, Sheila N. Mindful larks and lonely owls: the relationship between chronotype, mental health, sleep quality, and social support in young adults. *Journal of Sleep Research*, [S. I.], v. 31, n. 1, p. 1-10, 16 jul. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jsr.13442>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jsr.13442>. Acesso em: 04 maio 2025.

WASHINGTON, O. G. M. et al. Spirituality and quality of sleep among homeless women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, [S. I.], v. 31, n. 2, p. 791-805, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1353/hpu.2020.0058>

WATSON, Nathaniel F. et al. Joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society on the recommended amount of sleep for a healthy adult: methodology and discussion. *Sleep*, [S. I.], v. 38, n. 8, p. 1161-1183, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5665/sleep.4886>

YOUSEFVAND, Vahid; TORABI, Mohammad; OSHVANDI, Khodayar; KAZEMI, Saeid; KHAZAEI, Salman; KHAZAEI, Mojtaba; AZIZI, Azim. 2023. Impact of a spiritual care program on the sleep quality and spiritual health of Muslim stroke patients: A randomized controlled trial. *Complement Therapies in Medicine*, j.ctim.2023.102981. Epub 2023 Aug 26.

ZARHIN, Dana. How religion affects sleep health: exploring the perspectives of religious muslims and jews in israel. *Journal of Sleep Research*, [S. I.], v. 32, n. 4, p. 1-10, 22 dez. 2022. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jsr.13809>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsr.13809>. Acesso em: 04 maio 2025.