



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

NAÍZA CAROLINA FARIA DOS SANTOS

**PARALISIA DO SONO: O IMPACTO EMOCIONAL DE UM FENÔMENO
INVISÍVEL**

**ARIQUEMES - RO
2025**

NAÍZA CAROLINA FARIA DOS SANTOS

**PARALISIA DO SONO: O IMPACTO EMOCIONAL DE UM FENÔMENO
INVISÍVEL**

Artigo científico apresentado ao Centro
Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel(a) em psicologia.

Orientadora: Prof. Me. Katiuscia Carvalho de
Santana

**ARIQUEMES - RO
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA
Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) Autor(a)

S237p

SANTOS, Naíza Carolina Faria dos

Paralisia do sono: o impacto emocional de um fenômeno invisível/ Naíza Carolina Faria dos Santos. Ariquemes: UNIFAEMA, 2025.

AAP 27 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) -
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA.

AAP Orientador (a): Profª. Ma. Katiuscia Carvalho de Santana

1. Crenças culturais. 2. Paralisia do sono. 3. Psicoterapia. 4. Sofrimento psicológico 5. Sono. I. Santana, Katiuscia Carvalho de. II. Título.

CDD:150

NAÍZA CAROLINA FARIA DOS SANTOS

**PARALISIA DO SONO: O IMPACTO EMOCIONAL DE UM FENÔMENO
INVISÍVEL**

Artigo científico apresentado ao Centro
Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel(a) em psicologia.

Orientadora: Prof. Me. Katiuscia Carvalho de
Santana

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Katiuscia Carvalho de Santana (orientadora)
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Dr. Luciane De Andrade Melo (examinador)
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Esp. Erica Fernandes da Silva (examinador)
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES - RO
2025**

*Dedico este trabalho a todos que
passam pela paralisia do sono e
sentem-se perdidos ou amedrontados,
com a intenção de oferecer
conhecimento, acolhimento e
estratégias para reduzir o sofrimento
associado a essa parassonia.*

AGRADECIMENTOS

E de repente, a escrita que sempre me veio fácil e despretensiosa falhou quando me deparei com a necessidade de escrever estes agradecimentos.

Acima de tudo, agradeço a Deus, por me sustentar em cada passo, iluminar meus caminhos e permitir que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais, Ione e Vanderlei, dois trabalhadores incansáveis que sempre acreditaram no poder da educação e nunca mediram esforços para que eu pudesse trilhar este caminho. Com amor e dedicação, tornaram possível esta conquista. À minha irmã Mariana, por estar sempre ao meu lado durante toda a graduação. Obrigada, mãe e pai, por nunca me deixarem esquecer de comer, dormir e levantar da cadeira de vez em quando para não me sobrecarregar depois de tantas horas estudando. Obrigada pelo apoio incondicional, mesmo sem entender como qualquer coisa no mundo podia parecer menos importante do que essa sigla que vocês nunca lembravam o que significava.

Não queria apenas agradecer, mas também pedir desculpas aos meus amigos pela ausência ao longo desses cinco anos, pelos encontros que perdi, pelas ligações que não atendi e pelas mensagens que deixei sem resposta.

As minhas amigas do curso, Danieli, Heloara, Letícia e Monique, que com certeza se tornarão excelentes profissionais. Obrigada pelo apoio e companheirismo ao longo da graduação.

À minha orientadora, Prof. Me. Katiuscia Carvalho de Santana, pela dedicação, paciência e valiosas orientações durante a realização deste trabalho.

Aos professores Katiuscia de Carvalho, Luciane de Andrade, Pedro Octávio, e Yessica Nunes que compartilharam conhecimento e incentivaram minhas iniciativas, meu sincero agradecimento por tornarem o aprendizado mais instigante e significativo.

Agradeço também aos meus professores do ensino fundamental e médio, que marcaram profundamente minha trajetória. Cada um, com seu jeito de ensinar, despertou em mim a admiração por esta profissão e o desejo de, um dia, também lecionar.

Que venha o futuro!

*“Slow down, you crazy child, You're
so ambitious for a juvenile” – Vienna,
Billy Joel, 1977*

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
1. INTRODUÇÃO.....	10
2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EXPLICAÇÕES CIENTÍFICAS DA PARALISIA DO SONO.....	11
2.1. FISIOLOGIA DO SONO.....	11
2.2. PARALISIA DO SONO.....	12
2.3. PREVALÊNCIA.....	14
2.4. FATORES DE RISCO E PREDISPOSIÇÃO.....	14
3. IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA PARALISIA DO SONO.....	15
3.1. A PARALISIA DO SONO COMO EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA.....	15
3.2. ANSIEDADE ANTECIPATÓRIA E A FOBIA DO SONO (SOMNIFOBIA).....	16
3.3. RELAÇÃO COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS.....	16
3.4. PREJUÍZOS FUNCIONAIS E ESTIGMA SOCIAL.....	17
4. CRENÇAS CULTURAIS SOBRE A PARALISIA DO SONO.....	18
5. PSICOTERAPIA E INTERVENÇÕES.....	20
5.1. DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO CLÍNICA.....	20
5.2. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E HIGIENE DO SONO.....	21
5.3. ABORDAGENS PSICOTERAPÊUTICAS.....	21
5.4. INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA.....	22
6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	23
7. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	24
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE ANTIPLÁGIO.....	29

PARALISIA DO SONO: O IMPACTO EMOCIONAL DE UM FENÔMENO INVISÍVEL

SLEEP PARALYSIS: THE EMOTIONAL IMPACT OF AN INVISIBLE PHENOMENON

Naíza Carolina Faria Dos Santos¹

Katiuscia Carvalho de Santana²

RESUMO

Poucos fenômenos do sono são tão perturbadores quanto despertar consciente em um corpo imobilizado, acompanhado por sensações e alucinações que parecem reais. A paralisia do sono é uma parassonia associada à fase REM caracterizada pela incapacidade temporária de realizar movimentos voluntários durante a transição entre o sono e a vigília. A escolha do tema justifica-se pela relevância clínica, psicológica e cultural desse fenômeno, que pode provocar sofrimento emocional, ansiedade e comprometimento do bem-estar geral, sendo frequentemente interpretado de formas distintas conforme o contexto sociocultural. Este artigo tem como objetivo compreender a paralisia do sono de modo multidimensional, analisando seus aspectos fisiológicos, psicológicos e culturais, bem como identificar manifestações clínicas recorrentes e estratégias de manejo propostas na literatura. Para isso, realiza uma revisão bibliográfica de publicações científicas dos últimos dez anos, abrangendo estudos qualitativos, quantitativos e mistos sobre o tema. Os resultados apontam que a paralisia do sono está relacionada à persistência da atonia muscular da fase REM e à ativação de estruturas cerebrais ligadas ao medo, o que explica a ocorrência de alucinações e reações emocionais intensas. Verificou-se que as interpretações culturais exercem influência direta sobre a experiência do fenômeno, podendo intensificar o medo e agravar o sofrimento, como observado nas crenças sobre a Pisadeira, no Brasil, e o Kanashibari, no Japão. Além disso, a condição pode estar associada a ansiedade antecipatória, somnifobia e agravamento de transtornos psicológicos já existentes. Conclui-se que a compreensão da paralisia do sono exige uma abordagem clínica integrada, que envolva psicoeducação, higiene do sono, psicoterapia e, quando necessário, intervenção farmacológica. Dessa forma, o estudo contribui para ampliar o entendimento sobre o fenômeno e promover intervenções mais eficazes, humanizadas e sensíveis às diferenças culturais.

Palavras-chave: crenças culturais; paralisia do sono; psicoterapia; sofrimento psicológico; sono.

ABSTRACT

¹ Graduanda do 10º período do curso de Psicologia do Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA).
E-mail: naiza.44157@unifaema.edu.br.

² Mestre em Dimensões do Cuidado e Práticas Sociais pela Faculdade EST, Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, docente do Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA.
E-mail: katiuscia.carvalho@unifaema.edu.br

Few sleep phenomena are as disturbing as becoming consciously awake in an immobilized body, accompanied by sensations and hallucinations that seem real. Sleep paralysis is a parasomnia associated with the REM phase, characterized by the temporary inability to perform voluntary movements during the transition between sleep and wakefulness. The choice of this theme is justified by the clinical, psychological, and cultural relevance of the phenomenon, which can cause emotional distress, anxiety, and impairment of general well-being, and is often interpreted differently according to sociocultural context. This article aims to understand sleep paralysis in a multidimensional way, analyzing its physiological, psychological, and cultural aspects, as well as identifying recurrent clinical manifestations and management strategies proposed in the literature. For this purpose, it conducts a bibliographic review of scientific publications from the last ten years, encompassing qualitative, quantitative, and mixed studies on the subject. The results indicate that sleep paralysis is related to the persistence of REM muscle atonia and the activation of brain structures linked to fear, which explains the occurrence of hallucinations and intense emotional reactions. It was observed that cultural interpretations directly influence the experience of the phenomenon, potentially intensifying fear and worsening distress, as seen in the beliefs about Pisadeira in Brazil and Kanashibari in Japan. Furthermore, the condition may be associated with anticipatory anxiety, somniphobia, and worsening of pre-existing psychological disorders. It is concluded that understanding sleep paralysis requires an integrated clinical approach that includes psychoeducation, sleep hygiene, psychotherapy, and, when necessary, pharmacological intervention. Thus, this study contributes to broadening the understanding of the phenomenon and promoting more effective, humanized, and culturally sensitive interventions.

Keywords: cultural beliefs; sleep paralysis; psychotherapy; psychological distress; sleep.

1. INTRODUÇÃO

A paralisia do sono (PS) constitui uma parassonia do sono REM caracterizada pela incapacidade de realizar movimentos voluntários durante a passagem entre o estado de sono e a vigília. Embora seja considerada uma experiência de curta duração e, em geral, autolimitada, a PS apresenta manifestações clínicas intensas que podem gerar expressivo sofrimento psicológico. Durante a ocorrência, os indivíduos frequentemente relatam sensação de opressão no peito, dificuldade respiratória e alucinações vívidas, fatores que tornam a experiência perturbadora e angustiante (Farooq; Anjum, 2023; Akhtar, 2025).

É importante compreender a paralisia do sono como um fenômeno que vai além de suas bases biológicas, englobando repercussões emocionais e diferentes formas de interpretação cultural (Alves Fontes, 2023; Akhtar, 2025). Para muitos, a experiência pode ser tão intensa que, quando entendida de forma equivocada como algo sobrenatural ou como sinal de um transtorno mental, pode gerar medo, vergonha e até atrasar a busca por ajuda adequada.

Esse olhar distorcido aumenta o sofrimento e reforça o estigma em torno da condição (Sullivan, 2023).

O problema de pesquisa que orienta este estudo é a lacuna de conhecimento sobre os impactos emocionais e psicológicos da PS, sobretudo em relação à saúde mental e ao bem-estar dos indivíduos. Apesar do crescente interesse científico na fisiologia e prevalência da PS, ainda há pouca investigação integrada sobre como suas manifestações físicas, cognitivas e culturais interagem para influenciar o sofrimento psicológico. Essa ausência de compreensão amplia o estigma social e dificulta o manejo clínico adequado, destacando a necessidade de abordagens multidimensionais.

A justificativa para a realização deste estudo baseia-se na elevada prevalência da PS, em sua associação com transtornos de ansiedade e distúrbios do sono, bem como no impacto psicossocial que gera em diferentes contextos (Alves Fontes, 2023; Farooq; Anjum, 2023). Além disso, esse distúrbio é frequentemente interpretado por meio de explicações culturais e espirituais, o que reforça a necessidade de investigações que integrem o conhecimento científico e a compreensão subjetiva dos indivíduos (Sullivan, 2023). Assim, a análise abrangente da PS contribui para reduzir concepções equivocadas e fornecer subsídios à psicoeducação e às práticas clínicas (Sharpless; Doghramji, 2015).

Diante disso, este artigo tem como objetivo geral descrever e explorar a paralisia do sono sob uma perspectiva multidimensional, abordando seus aspectos fisiológicos, psicológicos e culturais. Para atender a esse propósito, foram definidos quatro objetivos específicos: descrever as características clínicas e as explicações científicas da PS; explorar seus aspectos psicológicos e a influência no psiquismo e bem-estar emocional; identificar e discutir as crenças populares, explicações culturais e espirituais associadas ao fenômeno; e revisar as principais estratégias de manejo e intervenções psicológicas recomendadas para auxiliar indivíduos que vivenciam episódios dessa condição. A integração desses elementos pretende oferecer contribuição teórica e prática para o campo da psicologia e da saúde mental (Alves Fontes, 2023; Akhtar, 2025).

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EXPLICAÇÕES CIENTÍFICAS DA PARALISIA DO SONO

2.1. FISILOGIA DO SONO

O papel do sono para a qualidade de vida é evidente, visto que problemas para adormecer ou manter o sono estão associados a impactos negativos no desempenho físico, cognitivo, social e ocupacional. Nesse sentido, para compreender a paralisia do sono, torna-se fundamental discutir a fisiologia do sono, uma vez que esse processo cíclico e vital desempenha um papel essencial na solidificação da memória, na manutenção do sistema de defesa do corpo e na regulação de diversas funções orgânicas (Ronchi dos Santos; de Souza Vargas, 2025).

A arquitetura do sono se divide em dois padrões principais: o sono NREM e o sono REM. A distinção entre eles é realizada por meio da polissonografia, que registra diferentes parâmetros fisiológicos, incluindo o eletroencefalograma (EEG) para a atividade cerebral, o eletro-oculograma (EOG) para os movimentos oculares e o eletromiograma (EMG) para o tônus muscular. O exame também utiliza outros recursos para uma análise completa, como oximetria, eletrocardiograma, fluxo e esforço respiratório, sensores de movimento nos membros inferiores e registro audiovisual de todo o exame (Martins, 2025).

Durante o sono NREM, o indivíduo transita do sono leve para o profundo, momento em que o corpo promove a recuperação fisiológica e o relaxamento muscular. O sono REM, por sua vez, se destaca por uma intensa atividade cerebral; essa fase, crucial para a assimilação e o armazenamento de novas memórias e para o gerenciamento emocional, é marcada pela presença de sonhos e pela atonia muscular, ou seja, a paralisia temporária dos músculos (Santana *et al.*, 2021).

A atonia muscular, mecanismo de proteção para garantir a segurança durante o sono REM, resulta da inibição de neurônios motores, reforçada pela ação de outros neurônios e pela diminuição de sinais que normalmente nos manteriam ativos. Nesse contexto, os neurotransmissores inibitórios glicina e GABA desempenham papel essencial, promovendo a suspensão do tônus muscular (Figorilli *et al.*, 2021). Essa atonia característica do sono REM constitui a base fisiológica para a incidência da paralisia do sono.

2.2. PARALISIA DO SONO

A Paralisia do Sono (PS) se manifesta na transição entre o sono e o despertar, pois durante essa transição, a atonia muscular que normalmente é interrompida persiste, impedindo que o indivíduo movimente o corpo, apesar de estar consciente. Esse episódio pode vir acompanhado de alucinações, que se apresentam em três tipos principais, conforme descrito

por Farooq e Anjum (2023): alucinações de intruso, caracterizadas pela percepção de uma presença ameaçadora; alucinações de incubus, que manifestam a percepção de peso ou pressão no peito; e alucinações de movimento vestibular, que geram a sensação de flutuar ou rodar. Akhtar (2025) explica que essas experiências oníricas ocorrem devido à sobreposição entre a atividade do sono REM e a consciência, com uma ativação anormal de sistemas cerebrais de detecção de ameaças e orientação espacial.

Durante os episódios de PS, a amígdala pode ficar hiperativa, intensificando a sensação de ameaça que muitas vezes se manifesta nas alucinações. Ao mesmo tempo, a interrupção da integração sensorio-motora no lóbulo parietal superior pode provocar distorções na percepção do próprio corpo, como sensações de despersonalização ou a impressão de estar fora dele. Além disso, o desequilíbrio na comunicação entre neurotransmissores como acetilcolina e serotonina, em conjunto com sistemas mediados por GABA e glicina, pode prolongar a atonia muscular e permitir que a consciência permaneça desperta mesmo durante a imobilidade do corpo (Akhtar, 2025).

Quando ocorre de forma isolada, sem associação com outras condições médicas ou transtornos mentais, recebe o nome de Paralisia do Sono Isolada (PSI). A forma recorrente, denominada Paralisia Isolada do Sono Recorrente (RISP), é classificada no CID-11 como uma parassonia do sono REM (código 7B01.1). Caracteriza-se por episódios repetidos de incapacidade de movimentar o corpo, que acontecem pelo menos quatro vezes ao ano. Esses episódios podem surgir no início do sono (hipnagógicos) ou ao despertar (hipnopômnicos). Essas ocorrências duram de alguns segundos a poucos minutos, raramente ultrapassando seis minutos, e costumam gerar sofrimento clínico, como ansiedade ou medo de dormir, sendo diagnosticados apenas quando não se explicam melhor por outros distúrbios do sono, transtornos mentais, condições médicas ou uso de substâncias (Honnekeri, 2025; Ramos *et al.*, 2019).

Enquanto alguns autores classificam a PS como uma condição benigna, outros destacam seus efeitos traumáticos e prejuízos emocionais, indicando que a experiência subjetiva do indivíduo deve ser considerada no diagnóstico clínico. As alucinações sensoriais e visuais que acompanham os casos costumam provocar intensa angústia e medo de dormir (Ramos *et al.*, 2019). Reduzir a condição a um quadro benigno minimiza seu impacto clínico real.

2.3. PREVALÊNCIA

Afinal, quão comum é esse fenômeno? A maioria dos casos de PSI é relatada pela primeira vez na infância, apresentando um pico de frequência na adolescência. Enquanto pesquisas iniciais sugerem não haver disparidade entre os sexos, estudos mais recentes apontam uma maior recorrência de episódios em mulheres. Em um estudo internacional que entrevistou 6.811 participantes, Rauf *et al.* (2023) constataram que mulheres e indivíduos mais jovens eram mais propensos a apresentar PSI. Além disso, verificou-se maior prevalência entre participantes não brancos em comparação aos brancos. Os autores também notaram que os indivíduos que relataram PSI tinham maior latência do início do sono, isto é, um intervalo mais longo entre deitar-se e adormecer.

Uma metanálise realizada sobre a prevalência e características clínicas da PS que reuniu 76 estudos, envolvendo mais de 167.000 participantes de 25 países, indicou que a prevalência global é de aproximadamente 30% (Hefnawy *et al.*, 2024). A forma recorrente da paralisia do sono (RISP) é menos frequente, apresentando maior incidência em grupos específicos, como estudantes universitários e pessoas com transtornos psiquiátricos. Ainda de acordo com Hefnawy *et al.* (2024), a maioria dos indivíduos (71,88%) não relata alucinações durante os episódios. Entre aqueles que as experienciam, a combinação de alucinações visuais e auditivas é a mais comum, afetando cerca de 24,25% dos casos.

2.4. FATORES DE RISCO E PREDISPOSIÇÃO

Além de compreender a frequência da PS, é igualmente relevante identificar os elementos que aumentam sua probabilidade de ocorrência. Entre eles, destacam-se histórico familiar de distúrbios do sono, estresse crônico, padrões de sono insuficientes ou fragmentados, condições psiquiátricas como ansiedade, pânico e estresse pós-traumático, além de predisposições individuais relacionadas à personalidade (Ramos *et al.*, 2019).

Entre as condições médicas comórbidas, destacam-se a hipertensão, possivelmente relacionada a disfunção adrenérgica; o uso de álcool, pois tanto o consumo quanto a abstinência podem afetar o sono REM; a apneia obstrutiva do sono, frequentemente associada a episódios de PS; e a narcolepsia, na qual o sono REM anormal pode se manifestar por meio da paralisia (Bhalerao *et al.*, 2024). Do ponto de vista psicológico, pesquisas indicam ainda que a PS está relacionada a sintomas de ansiedade, estresse percebido e TEPT, especialmente

em profissões com alta exposição ao estresse (Wróbel-Knybel *et al.*, 2022). O estudo de Goel (2022) examina a conexão entre a PS e o trauma, particularmente em indivíduos que sofreram abuso sexual na infância, destacando uma forte ligação entre o trauma psicológico e a ocorrência de paralisia do sono.

Além de fatores médicos e psicológicos, pesquisas mais recentes destacam fatores genéticos. Foram identificados polimorfismos em genes como PER1, PER2 e CLOCK, que regulam a arquitetura do sono e os ritmos circadianos. Disparos nessas vias levam a ritmo de sono hipersônico ou irregular e ciclo desalinhado do sono-vigília, todos os quais são fatores críticos envolvendo o início da PS. Além disso, variantes em CACNA1C e ABCC9, que regulam canais de cálcio e a duração do sono também foram implicadas na fisiologia anormal do sono (Akhtar, 2025).

Como consequência dessas predisposições, a ocorrência de PS está associada a impactos negativos na qualidade do sono e pode gerar problemas como sofrimento psicológico, ansiedade, insônia e baixo rendimento durante o dia (Ramos *et al.*, 2019).

3. IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA PARALISIA DO SONO

3.1. A PARALISIA DO SONO COMO EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA

A PS gera impactos profundos na esfera emocional e psicológica, frequentemente desencadeando sintomas relacionados ao trauma e à ansiedade, já que a incapacidade de se mover provoca um profundo sentimento de impotência. As manifestações são comumente acompanhadas por alucinações, pela percepção de presenças ameaçadoras ou pela impressão de ser contido por uma força externa que, somadas à imobilidade, podem gerar intenso sofrimento e levar a experiência a ser interpretada como traumática (Denis, 2018).

Para além dos sintomas físicos, a forma como cada indivíduo interpreta a experiência desempenha papel central na intensidade do sofrimento gerado pela PS. Nesse contexto, Jalal (2016) desenvolveu o modelo de pânico-alucinação (PH), onde as crenças culturais sobre entidades malévolas influenciam diretamente a vivência da paralisia do sono. O medo associado a essas interpretações desencadeia uma resposta de pânico no início do episódio, levando o indivíduo a resistir à imobilidade corporal.

Essa reação intensifica sensações físicas desconfortáveis, como pressão no peito e espasmos musculares. Juntamente com a hipervigilância, facilitando o surgimento de alucinações que muitas vezes são percebidas como presenças ameaçadoras (Jalal, 2016).

Essas experiências podem funcionar como gatilhos traumáticos, fazendo com que a pessoa passe a temer a própria paralisia do sono, o que contribui para despertares noturnos frequentes, piora na qualidade do sono e maior vulnerabilidade a quadros de ansiedade.

3.2. ANSIEDADE ANTECIPATÓRIA E A FOBIA DO SONO (SOMNIFOBIA)

Eventos repetidos de paralisia do sono podem gerar ansiedade antecipatória, na qual o indivíduo teme que a experiência ocorra novamente. Esse medo persistente pode evoluir para somnifobia, uma fobia específica do sono, fazendo com que a pessoa evite dormir ou adie a hora de ir para a cama. Embora essa evitação seja uma tentativa de proteção, ela provoca cansaço, irritabilidade e dificuldade de concentração, ao mesmo tempo em que aumenta o risco de novos episódios de paralisia (Alves Fontes, 2023). Dessa forma, cria-se um círculo vicioso: o medo leva à insônia, a insônia fragiliza o sono REM e, consequentemente, essa fragilidade eleva a probabilidade de novas manifestações de paralisia do sono.

De acordo com Farooq e Anjum (2023), o transtorno de ansiedade eleva a chance de ocorrência da PS e, simultaneamente, a própria PS pode desencadear sintomas de perturbação do humor. Essas repercussões ultrapassam a experiência noturna, afetando a vida diurna e comprometendo o bem-estar e a experiência de vida.

3.3. RELAÇÃO COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Diversos estudos indicam que a PS está relacionada ao agravamento e ao desenvolvimento de quadros de ansiedade, pânico e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Nesse contexto, a PS apresenta forte associação com diferentes transtornos psiquiátricos, sendo compreendida como um sintoma e como um fator que intensifica quadros já existentes. Além disso, o sentimento de impotência associado à imobilidade muscular aumenta a fragilidade psicológica, favorecendo o surgimento de sintomas de ansiedade (Alves Fontes, 2023).

De acordo com o DSM-5-TR (APA, 2022, p. 189):

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura.

Assim, os transtornos de ansiedade são caracterizados por níveis aumentados de medo e ansiedade, acompanhados de perturbações comportamentais. Nesse sentido, a ansiedade pode se manifestar como transtorno de pânico, definido pelo medo abrupto e intenso, frequentemente acompanhado de sintomas como sudorese, taquicardia, calafrios e sensação de morte iminente (APA, 2022, p. 208). Tais manifestações apresentam estreita relação com a experiência da PS, na medida em que os episódios de imobilidade associados a alucinações hipnagógicas e hipnopômicas podem desencadear respostas fisiológicas semelhantes às crises de pânico, contribuindo para o ciclo de medo e antecipação ansiosa perante a possibilidade de novos episódios.

De forma semelhante, a PS também se relaciona com o TEPT, uma vez que as manifestações podem desencadear memórias traumáticas e intensificar sintomas já existentes (APA, 2022, p. 274):

A característica essencial do transtorno de estresse pós-traumático é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos. [...] A apresentação clínica do TEPT varia. Em alguns indivíduos, sintomas de revivência do medo, emocionais e comportamentais podem predominar. Em outros, estados de humor anedônicos ou disfóricos e cognições negativas podem ser mais perturbadores.

Nesse contexto, as alucinações experimentadas durante a paralisia do sono podem funcionar como uma espécie de reencenação traumática, evocando memórias dolorosas e intensificando respostas emocionais. Dessa forma, a PS não apenas coexiste com o TEPT, mas pode potencialmente agravar seus sintomas, contribuindo para prejuízos emocionais e funcionais significativos (Blood; Cacciatore, 2024).

3.4. PREJUÍZOS FUNCIONAIS E ESTIGMA SOCIAL

Segundo Alves Fontes (2023), para além dos impactos emocionais e da associação com transtornos psiquiátricos, a paralisia do sono pode ainda ocasionar prejuízos funcionais significativos no quotidiano. Isso porque pessoas que têm episódios frequentes têm sono reduzido e, como consequência, apresentam declínio no desempenho acadêmico e profissional, problemas de concentração e lapsos de memória de curto prazo. Estes aspectos estão relacionados com a fadiga diurna e influenciam negativamente a qualidade das interações sociais.

Por outro lado, os autores destacam que um outro fator de igual importância é o estigma social. Em várias culturas, a PS é considerada como um fenômeno de origem sobrenatural ou uma doença mental, o que faz com que o indivíduo se sinta envergonhado ou com medo de relatar sua experiência (Sullivan, 2023). Esta incompreensão acerca da base neurofisiológica do fenômeno exacerba o sofrimento e, em alguns casos, atrasa a procura por ajuda profissional.

Em síntese, a PS, embora frequentemente negligenciada no campo clínico, mostra-se como uma experiência capaz de produzir impactos emocionais e funcionais significativos (Denis, 2018). A associação entre imobilidade aterrorizada, alucinações e sensação de impotência reforça seu potencial de ser vivida como um evento traumático, favorecendo o surgimento de ansiedade antecipatória, somnifobia e até mesmo a intensificação de quadros já existentes, como transtornos de ansiedade e TEPT (APA, 2022).

4. CRENÇAS CULTURAIS SOBRE A PARALISIA DO SONO

As crenças e narrativas culturais têm um papel central na forma como a paralisia do sono é vivenciada. Elas influenciam tanto as respostas emocionais quanto a maneira como o fenômeno é interpretado. Um exemplo disso é o conceito de ativação cultural (cultural priming), que mostra como a exposição a relatos de ataques de entidades sobrenaturais pode levar a interpretar a PS como uma ameaça real. Essa influência cultural pode, por sua vez, gerar medo e a tentativa de escapar da imobilidade, ajudando a explicar por que a experiência da PS varia tanto em diferentes partes do mundo (Jalal *et al.*, 2021).

Curiosamente, o cérebro contribui para essa experiência aterrorizante. Segundo Honnekeri (2025), durante a paralisia do sono a amígdala, estrutura cerebral ligada ao processamento do medo, entra em estado de hiperatividade, disparando respostas automáticas. Esse processo utiliza a via tálamo-amigdalár, um circuito neural rápido que contorna a análise racional do córtex. Como resultado, a sensação de ameaça não pode ser controlada pela lógica e o cérebro recorre às memórias e crenças disponíveis para dar sentido ao episódio, o que explica o surgimento das alucinações.

As alucinações relacionadas à PS podem ser divididas em três categorias: intruso, íncubo e vestibulo-motoras (Farooq; Anjum, 2023). A percepção de uma presença observando ou de uma sombra, típica das alucinações de intruso, é interpretada culturalmente como a invasão de um espírito ou demônio. Nas alucinações de íncubo, a pressão no peito, acompanhada de alucinações visuais e auditivas, é percebida como um ataque de seres

malignos que se deitam sobre a vítima. Por fim, as alucinações vestibulo-motoras, caracterizadas pela sensação de flutuar ou de sair do corpo, são geralmente associadas a experiências astrais, sendo consideradas menos assustadoras, mas ainda inseridas no contexto do paranormal (Honnekeri, 2025).

A forma como as alucinações se manifestam varia significativamente ao redor do mundo, refletindo interpretações culturais distintas. Nesse sentido, a sensação de sufocamento ou peso no peito, característica da PS, é compreendida de maneiras variadas. No Brasil, o fenômeno é popularmente relacionado à figura da Pisadeira, descrita como uma mulher idosa de aparência sinistra que pisa no peito das pessoas que adormecem após uma refeição farta (Sá; Mota-Rolim, 2023). Já no Canadá, a experiência é descrita como a Old Hag, uma bruxa que se deita sobre quem dorme (Akhtar, 2025), enquanto na Alemanha essa pressão é conhecida como Hexendrücken, ou “pressão da bruxa” (Alves Fontes, 2023). Na Turquia, atribui-se a experiência ao Karabasan, uma figura sombria e assustadora que oprime o indivíduo durante o sono, e, no México, o peso sentido no corpo é interpretado como a presença de um espírito de pessoa falecida, popularmente conhecido como “se me subió el muerto”.

Além das interpretações relacionadas a figuras populares, a PS também foi atribuída a demônios sexuais na Europa medieval, sendo o íncubo a manifestação masculina e o súcubo a feminina, que se aproximavam das vítimas durante o sono. De forma semelhante, nos países escandinavos, atribui-se à ação do espírito Mara, um duende que se deita sobre o peito das pessoas. Na Tanzânia, o demônio Popobawa é responsabilizado pelo fenômeno. Em outros contextos, como no Japão, a PS é chamada Kanashibari, associada a espíritos que imobilizam o indivíduo; no Egito, é relacionada a jinns, seres malignos; e na China, ao Gu Y Chang, traduzido como “pressão do espírito” (Sá; Mota-Rolim, 2023).

Diferentes culturas desenvolveram estratégias próprias para lidar com a paralisia do sono, que vão de práticas médicas a rituais espirituais. Segundo Olunu *et al.* (2018), enquanto os médicos da Grécia Antiga utilizavam métodos clínicos, como a flebotomia (retirada de sangue), os chineses recorriam à espiritualidade. Na tradição popular da Itália, sugerem-se medidas simples como dormir de bruços, enquanto no Camboja ainda se realizam rituais de proteção. A crença no místico é particularmente forte entre afro-americanos e nigerianos, que buscam conforto na fé por meio de orações ou da leitura do Alcorão e da Bíblia.

Akhtar (2025) argumenta que em lugares onde a crença em forças espirituais é mais forte, a experiência da paralisia do sono tende a ser mais intensa, prolongada e acompanhada

de maior sofrimento psicológico. Em contraste, onde essas interpretações são menos frequentes, o fenômeno costuma ser mais curto e percebido como menos ameaçador.

Essa diferença mostra como o priming cultural influencia as respostas psicológicas a eventos fisiológicos, afetando o nível de sofrimento antes, durante e após o episódio (Sullivan, 2023).

5. PSICOTERAPIA E INTERVENÇÕES

A PS é uma experiência desafiadora e angustiante. Embora não seja considerada uma emergência médica, a recorrência dos episódios pode gerar grande sofrimento psicológico, perturbar significativamente a qualidade do sono e afetar de forma negativa o bem-estar e o funcionamento diário. Para mitigar os impactos dessa condição, uma abordagem multifacetada é recomendada. A psicoterapia pode ajudar a lidar com a ansiedade e o medo associados aos episódios. A psicoeducação sobre o sono e a adoção de uma rigorosa higiene do sono são fundamentais para regular o ciclo circadiano e reduzir a frequência dos eventos. Além disso, a implementação de técnicas comportamentais e, em casos específicos, o uso de intervenções farmacológicas, podem ser indicadas para diminuir a intensidade e a frequência dos episódios (Alves Fontes, 2023; Akhtar, 2025).

5.1. DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO CLÍNICA

O diagnóstico da RISP baseia-se fundamentalmente em entrevistas clínicas estruturadas e questionários direcionados, visto que não existem exames laboratoriais capazes de confirmar a condição de forma objetiva. Ferramentas como o Fearful Isolated Sleep Paralysis Interview e módulos adaptados da Duke Structured Interview for Sleep Disorders permitem a identificação dos episódios, enquanto questionários como o Unusual Sleep Experiences Questionnaire, Waterloo Unusual Sleep Experiences Questionnaire e Munich Parasomnia Screening contribuem para a avaliação sistemática da experiência do indivíduo (Alves Fontes, 2023). É crucial que o diagnóstico exclua outras condições médicas ou psiquiátricas, como pesadelos, terrores noturnos, narcolepsia, ataques de pânico noturnos, transtorno de estresse pós-traumático e esquizofrenia, considerando as diferenças na presença de atonia, consciência durante os episódios, intensidade das alucinações e padrão do sono REM (Akhtar, 2025).

5.2. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E HIGIENE DO SONO

Estratégias de prevenção e interrupção identificadas por indivíduos que experienciam PS incluem criação de ambiente adequado, técnicas de relaxamento, tentativa de movimentação de pequenas partes do corpo e acalmar-se durante o evento. As estratégias preventivas foram percebidas como mais eficazes, reforçando seu papel no manejo cotidiano da RISP, enquanto as estratégias de interrupção apresentam eficácia moderada, mas ainda contribuem para diminuir a angústia imediata (Rauf *et al.*, 2023).

A prevenção da PS está fortemente relacionada à higiene do sono e à regularidade dos padrões de sono (Rauf *et al.*, 2023). Recomenda-se estabelecer horários consistentes para dormir e acordar, evitar consumo de cafeína e álcool próximo ao período de sono e evitar a exposição a aparelhos eletrônicos antes de dormir. Ajustes no ambiente, como colchão confortável, controle de luz e ruído, e mudança de posição ao dormir, também são práticas preventivas eficazes, especialmente evitar dormir de costas, que tem sido associado a maior ocorrência de eventos (Akhtar, 2025).

Além disso, indivíduos que experienciam PS podem ser orientados a identificar e minimizar fatores precipitantes, como privação de sono, estresse e padrões irregulares de repouso (Ramos *et al.*, 2019). Enquanto estratégias preventivas ajudam a reduzir a frequência e impacto dos episódios, intervenções psicoterapêuticas se mostram essenciais para manejar o sofrimento emocional associado à PS.

5.3. ABORDAGENS PSICOTERAPÊUTICAS

As manifestações desse distúrbio são frequentemente atribuídas de forma equivocada a causas paranormais ou a sinais de doença mental, gerando constrangimento e medo (Sullivan, 2023). O primeiro passo no manejo consiste em fornecer informações claras e empáticas sobre a fisiopatologia do fenômeno, enfatizando que essas experiências são temporárias e não indicam, necessariamente, uma condição clínica grave. A psicoeducação esclarece a ocorrência de alucinações e o papel da atonia muscular, permitindo que o paciente compreenda que a vivência não representa perigo imediato (Alves Fontes, 2023).

Normalizar a experiência e reduzir a ansiedade tem efeito terapêutico significativo, sendo recomendada como intervenção inicial antes de tratamentos específicos (Sharpless; Doghramji, 2015).

Para casos de sofrimento mais significativo, a psicoterapia, sobretudo a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), apresenta-se como uma abordagem promissora. A TCC para PS tem como objetivo principal a reestruturação de crenças disfuncionais que podem intensificar o medo e a ansiedade associados às manifestações, promovendo uma compreensão mais realista e adaptativa do fenômeno, além de reduzir a ansiedade antecipatória e o estresse relacionados à expectativa de novas ocorrências (Akhtar, 2025). Para isso, são utilizadas técnicas de relaxamento e estratégias de enfrentamento durante essas experiências, como movimentos de extremidades e foco em pensamentos calmantes, auxiliando o indivíduo a retomar gradualmente o controle sobre a própria percepção. Outro aspecto importante é a integração da TCC com a triagem para insônia e transtorno de pesadelos, permitindo uma abordagem clínica mais completa e direcionada às diferentes manifestações de distúrbios do sono que podem coexistir com a PS, promovendo prevenção de eventos e melhora da qualidade do sono (Sharpless; Doghramji, 2015).

Além da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), uma abordagem que pode ser explorada para pacientes que desenvolvem medo intenso ou memórias traumáticas associadas à paralisia do sono é o EMDR (Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares). Segundo Fonsêca (2020), o EMDR é uma terapia estruturada em oito etapas, que ajuda a ressignificar experiências difíceis, reduzir o impacto emocional, transformar crenças negativas e melhorar o funcionamento físico e social. Considerando essas características, a aplicação do EMDR na paralisia do sono poderia auxiliar na diminuição da vividez dos episódios, reduzir os efeitos emocionais subsequentes e contribuir para a melhora da ansiedade e dos distúrbios do sono associados.

5.4. INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA

Embora o tratamento farmacológico não seja indicado para PS isolada sem comorbidades, existem situações em que antidepressivos tricíclicos e inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) são utilizados, especialmente em casos associados à narcolepsia ou quando as manifestações comprometem significativamente a qualidade de vida (Akhtar, 2025). Drogas como clomipramina, imipramina e fluoxetina mostraram reduzir a

frequência das ocorrências ao suprimir o sono REM, embora haja limitações quanto à evidência e à generalização desses resultados (Alves Fontes, 2023). Novos agentes, como o GHB e a pimavanserina, também têm sido investigados, principalmente em pessoas com comorbidades, mas os dados ainda são preliminares (Akhtar, 2025).

Dessa forma, o manejo da paralisia do sono deve ser individualizado, considerando a avaliação clínica para descartar outros diagnósticos, bem como estratégias como psicoeducação, higiene do sono, psicoterapia e, quando necessário, farmacoterapia (Akhtar, 2025). Para que essas intervenções sejam realmente eficazes, é essencial levar em conta a interação entre fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, reconhecendo tanto as limitações da literatura quanto o papel das interpretações culturais na vivência do fenômeno.

6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este artigo configura-se como uma revisão integrativa da literatura, cujo propósito é mapear, analisar e sintetizar as produções científicas dos últimos dez anos acerca da Paralisia do Sono, considerando suas dimensões biomédicas, culturais e psicológicas.

A análise da literatura acerca do tema revela-se essencial para a compreensão do conhecimento já consolidado e para a identificação das lacunas existentes na área (Campos, 2023). Ademais, proporciona uma visão atualizada do campo de estudo, orientando investigações futuras e subsidiando a elaboração de intervenções fundamentadas na psicologia e na saúde mental.

A revisão bibliográfica foi conduzida em bases de dados reconhecidas pela comunidade acadêmica e científica, garantindo a qualidade e a relevância dos estudos selecionados. As principais bases consultadas foram: PubMed, PsycINFO, Periódicos Capes, Lilacs, SciELO e Google Acadêmico.

Os descritores empregados para a busca foram: ‘paralisia do sono’, ‘sono REM’, ‘isolated sleep paralysis’ e ‘sleep paralysis AND anxiety’. As buscas foram realizadas entre março e setembro de 2025, abrangendo publicações entre 2015 e 2025.

Foram selecionados artigos completos, publicados em periódicos avaliados por especialistas, disponíveis em português ou inglês, que abordassem explicitamente o tema da pesquisa. Foram excluídos artigos sem resultados empíricos ou teóricos claros, assim como textos em outros idiomas sem tradução acessível.

Considerando os critérios de exclusão e inclusão, foram selecionados 26 artigos para análise detalhada. Os dados foram levantados a partir da leitura integral do conteúdo dos textos, com atenção especial às informações relacionadas às dimensões biomédica, psíquica e sociocultural da paralisia do sono. Esse processo permitiu organizar e sintetizar os conhecimentos provenientes de diferentes estudos, facilitando a identificação de padrões recorrentes, lacunas para futuras pesquisas e possíveis implicações clínicas.

7. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise permitiu compreender detalhadamente suas características clínicas (Ramos *et al.*, 2019; Hefnawy *et al.*, 2024), os efeitos psicológicos sobre o indivíduo (Alves Fontes, 2023; APA, 2022), bem como as crenças culturais e espirituais que influenciam a percepção do fenômeno (Akhtar, 2025; Sullivan, 2023). Também foi possível revisar estratégias de manejo e intervenções terapêuticas, como psicoeducação, higiene do sono (Alves Fontes, 2023; Akhtar, 2025), Terapia Cognitivo-Comportamental (Sharpless; Doghramji, 2015; Akhtar, 2025) e EMDR (Maia, 2020), demonstrando que a PS deve ser abordada de forma multidimensional.

Observou-se, entretanto, a escassez de estudos voltados especificamente para os impactos psicológicos e para a eficácia das intervenções psicoterapêuticas, especialmente em relação à saúde mental, sofrimento emocional e manejo da ansiedade ou medo associados à PS. Essas lacunas indicam a necessidade de integrar perspectivas clínicas, psicológicas e culturais nas pesquisas, a fim de compreender de forma mais abrangente a experiência subjetiva do fenômeno.

Além das evidências sobre características clínicas, fatores de risco e estratégias terapêuticas, a análise dos resultados mostra que a experiência da PS é influenciada pela interação entre processos neurofisiológicos, respostas emocionais e contextos culturais. O sofrimento psicológico vai além da atonia muscular e das alucinações, envolvendo interpretações culturais e crenças pessoais que amplificam medo, ansiedade antecipatória e prejuízos funcionais. Reconhecer essa complexidade reforça a importância de abordagens clínicas integradas, como psicoeducação, higiene do sono, psicoterapia e, quando necessário, suporte farmacológico, adaptadas às particularidades individuais e socioculturais, promovendo um manejo mais humanizado e eficaz da PS.

As evidências também apontam caminhos para futuras investigações, incluindo a análise de fatores genéticos, a avaliação da eficácia de intervenções específicas e o

desenvolvimento de estratégias culturalmente adaptadas (Hefnawy *et al.*, 2024; Akhtar, 2025). Para a prática clínica, recomenda-se a adoção de abordagens integradas, que combinem psicoeducação, higiene do sono e terapias ajustadas às características individuais e culturais, bem como a disseminação de informações cientificamente fundamentadas para reduzir o estigma e o medo associados à PS (Sullivan, 2023; Jalal, 2016).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da Paralisia do Sono demanda a integração de aspectos neurofisiológicos, psicológicos e socioculturais. A literatura evidencia que a PS vai além de uma simples parassonia do sono REM, podendo causar intenso sofrimento psicológico, ansiedade antecipatória, medo de dormir e prejuízos funcionais, sobretudo quando recorrente (Alves Fontes, 2023).

Os objetivos deste trabalho foram plenamente alcançados, uma vez que a revisão permitiu identificar e analisar características clínicas, impactos psicológicos, influências culturais e espirituais, bem como estratégias terapêuticas para manejo da PS. O método adotado, consistente em revisão sistemática da literatura, mostrou-se adequado para atingir os objetivos propostos (Campos *et al.*, 2023).

Apesar dos avanços, o estudo da PS ainda apresenta limitações, como a predominância de pesquisas com amostras pequenas, escassez de estudos interculturais e falta de análises longitudinais, o que restringe a generalização dos resultados. Além disso, observa-se uma lacuna significativa quanto ao manejo psicológico e aos desfechos em saúde mental, reforçando a necessidade de investir no desenvolvimento e validação de intervenções psicológicas, como a TCC, capazes de auxiliar os pacientes a manejar ansiedade, medo antecipatório e alucinações.

Portanto, a PS deve ser compreendida como uma experiência complexa, influenciada por múltiplos fatores e capaz de afetar significativamente o estado mental e a qualidade de vida. Combinar conhecimento científico, observação clínica e atenção às diferenças culturais é essencial para desenvolver práticas de cuidado mais efetivas, humanizadas e adaptadas às necessidades individuais. Pesquisas futuras devem explorar diferentes contextos populacionais, avaliar a eficácia de intervenções culturalmente adaptadas, investigar fatores genéticos e psicológicos e realizar estudos longitudinais para aprofundar a compreensão do fenômeno.

REFERÊNCIAS

AKHTAR, Z. B. Voices in the night: Sleep paralysis & The intersection of brain, trauma, traditions. **Journal of Pain Research and Management**, v. 1, n. 1, p. 62–74, 17 jul. 2025. DOI: <https://doi.org/10.46439/Painresearch.1.007>. Acesso em: 28 ago. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5th-TR ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022.

BHALERAO, V. *et al.* Recent insights into sleep paralysis: mechanisms and management. **Cureus**, v. 16, n. 7, p. e65413, 26 jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.65413>. Acesso em: 23 ago. 2025.

BLOOD, C.; CACCIATORE, J. It started after trauma: the effects of traumatic grief on sleep paralysis. **OMEGA – Journal of Death and Dying**, 12 maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/00302228221093895>. Acesso em: 23 ago. 2025.

CAMPOS, L. R. M.; CRUVINEL, B. V.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, A. O. A revisão bibliográfica e a pesquisa bibliográfica numa abordagem qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 22, n. 57, p. 96-110, 30 ago. 2023. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/3042>. Acesso em: 16 ago. 2025.

DENIS, D. Relationships between sleep paralysis and sleep quality: current insights. **Nature and Science of Sleep**, [s. l.], v. 10, p. 355–367, nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.2147/NSS.S158600>. Acesso em: 28 ago. 2025.

FAROOQ, M.; ANJUM, F. **Paralisia do sono**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, jan. 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562322/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

FIGORILLI, M. *et al.* Neurophysiological aspects of REM sleep behavior disorder (RBD): a narrative review. **Brain Sciences**, v. 11, n. 12, p. 1588, 30 nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci11121588>. Acesso em: 07 set. 2025.

FONTES, João Glória de Alves. **A paralisia do sono à luz da evidência atual**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade da Beira Interior, Portugal, 2023.

FONSÊCA, T. de M. A. **Uso da dessensibilização e reprocessamento através de movimentos oculares (EMDR): vivência de pacientes adultos vítimas de traumas emocionais**. 2020. Disponível em: <http://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/462>. Acesso em: 22 set. 2025.

GOEL, M. A review study: Relationship between sleep paralysis and sexual abuse. **International Journal of Research Publication and Reviews**, v. 3, n. 11, p. 2916, 2022. Disponível em: <https://ijrpr.com/uploads/V3ISSUE11/IJRPR8218.pdf>. Acesso em: 22 set. 2025.

HEFNAWY, M. T.; AMER, B. E.; AMER, S. A.; *et al.* Prevalência e características clínicas da paralisia do sono: uma revisão sistemática e meta-análise. **Cureus**, v. 16, n. 1, p. e53212, 30 jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.53212>. Acesso em: 22 set. 2025.

HONNEKERI, A. Nightmares or a crippling reality? A review on sleep paralysis. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 14, n. 7, p. 2639–2642, 2025. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_212_25. Acesso em: 23 set. 2025.

JALAL, B.; ESKICI, H. S.; ACARTÜRK, C.; HINTON, D. E. Beliefs about sleep paralysis in Turkey: Karabasan attack. **Transcultural Psychiatry**, v. 58, n. 3, p. 414-426, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/1363461520909616>. Acesso em: 23 jul. 2025.

JALAL, B. How to Make the Ghosts in my Bedroom Disappear? Focused-Attention Meditation Combined with Muscle Relaxation (MR Therapy)—A Direct Treatment Intervention for Sleep Paralysis. **Frontiers in Psychology**, v. 7, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00028>. Acesso em: 21 jul. 2025.

JOHNSON, C. Paralisia do sono: uma breve visão geral das interseções entre neurofisiologia e cultura. **American Journal of Psychiatry Residents' Journal**, v. 18, n. 4, p. 2–5, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2023.180401>. Acesso em: 13 set. 2025.

MARTINS, G. de L. **A influência dos padrões alimentares na arquitetura do sono: uma revisão sistemática**. 2025. Disponível em: <http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/8088>. Acesso em: 21 set. 2025.

OLUNU, E.; KIMO, R.; ONIGBINDE, E. O.; *et al.* Paralisia do sono, uma condição médica com uma interpretação cultural diversificada. **Revista Internacional de Pesquisa Médica Aplicada e Básica**, v. 8, n. 3, p. 137–142, jul./set. 2018. DOI: [10.4103/ijabmr.IJABMR_19_18](https://doi.org/10.4103/ijabmr.IJABMR_19_18). Acesso em: 27 set. 2025.

RAMOS, D. F. *et al.* Paralisia do sono recorrente – medo de dormir. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, p. e2018226, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018226>. Acesso em: 23 ago. 2025.

RAUF, B. *et al.* Paralisia isolada do sono: características clínicas, percepção da etiologia, estratégias de prevenção e interrupção em uma grande amostra internacional. **Sleep Medicine**, v. 104, p. 105–112, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.02.023>. Acesso em: 14 set. 2025.

RONCHI DOS SANTOS, L.; DE SOUZA VARGAS, D. Causas e consequências do sono: evidências de uma revisão para a qualificação médica. **Brazilian Medical Students**, São Paulo, Brasil, v. 10, n. 14, 2025. DOI: [10.53843/fhf8zj52](https://doi.org/10.53843/fhf8zj52). Disponível em: <https://revistas.ifmsabrazil.org/bms/article/view/627>. Acesso em: 24 ago. 2025.

SÁ, J. F. R. de; MOTA-ROLIM, S. A. A paralisia do sono no folclore brasileiro e em outras culturas. **Revista Estudos Culturais**, n. 8, p. 61–83, 2023. DOI: [10.11606/issn.2446-7693i8p61-83](https://doi.org/10.11606/issn.2446-7693i8p61-83). Acesso em: 14 set. 2025.

SANTANA, T. P.; MUNIZ, J. A.; LOPES, M. C.; *et al.* Sono e imunidade: papel do sistema imunológico, distúrbios do sono e terapêuticas. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 6,

p. 55769–55784, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n6-131. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30912> . Acesso em: 10 ago. 2025.

SHARPLESS, B. A.; DOGHRAMJI, K. **Paralisia do sono: perspectivas históricas, psicológicas e médicas**. New York: Oxford University Press, 2015.

SULLIVAN, F. **Fenomenologia e interpretações da paralisia do sono: uma amostra da Aotearoa, Nova Zelândia**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Massey, Manawatu, Nova Zelândia, 2023.

WRÓBEL-KNYBEL, P. Características da paralisia do sono e sua associação com sintomas de ansiedade, estresse percebido, TEPT e outras variáveis relacionadas ao estilo de vida em profissões selecionadas com alta exposição ao estresse. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 13, p. 7821, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19137821>. Acesso em: 23 ago. 2025

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE ANTIPLÁGIO



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Naíza Carolina Faria Dos Santos

CURSO: Psicologia

DATA DE ANÁLISE: 27.09.2025

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **3,91%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **3,39%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **93,99%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6
sábado, 27 de setembro de 2025

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente NAÍZA CAROLINA FARIA DOS SANTOS n. de matrícula **44157**, do curso de Psicologia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 3,91%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Assinado digitalmente por: ISABELLE DA SILVA SOUZA
Razão: Responsável pelo documento
Localização: UNIFAEMA - Ariqueme/RO
O tempo: 27-09-2025 10:34:03

ISABELLE DA SILVA SOUZA
Bibliotecária CRB 11/1148
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA