


Diário do Sono



Um Diário Guiado de 30 Dias



Híbrido

Criado com Loomjournals

Como Usar Este Diário

Bem-vindo ao seu diário! Aqui estão algumas dicas para aproveitá-lo ao máximo:

- 1 Reserve alguns minutos por dia para escrever
- 2 Seja honesto e escreva livremente sem julgamentos
- 3 Tente escrever no mesmo horário todos os dias para criar um hábito
- 4 Revise suas anotações semanalmente para perceber padrões



Escaneie para um guia detalhado sobre como usar este diário

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*

Data: _____

Hora de dormir: _____

Hora de acordar: _____

Horas dormidas: _____

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de energia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonhos Lembrados:

Cafeína após as 14h:

Tempo de Tela Antes de Dormir:



Notas sobre o Sono *(alguma observação sobre seu sono — o que ajudou, o que não ajudou, como você s...*

Melhorias no Sono *(uma coisa que você poderia mudar esta noite para dormir melhor amanhã)*
