

Associação entre qualidade do sono e traços de personalidade em adultos da atenção primária brasileira

Association between sleep quality and personality traits in adults in Brazilian primary care

Asociación entre la calidad del sueño y rasgos de personalidad en adultos en atención primaria brasileña

1 Gabriela Hapner Barzotto  [ORCID](#) – [Lattes](#)

2 Carolina Ferraz de Paula Soares [ORCID](#) - [Lattes](#)

Filiação dos autores: **1** [Graduanda, Medicina, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, FAG, Cascavel, PR, Brasil]; **2** [Docente, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, FAG, Cascavel, PR, Brasil].

Editor Chefe responsável pelo artigo: César Augusto Trinta Weber

Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#): Barzotto GH [1,2,5,6,11,12,13,14]; Soares CFP [1,2,3,7,10,11,14].

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: [Comitê de Ética do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz](#) - Plataforma Brasil. CAAE: [80443924.1.0000.5219](#)

Recebido em: 28/04/2025

Aprovado em: 27/08/2025

Publicado em: 29/09/2025

Como citar: Barzotto GH, Soares CFP. Associação entre qualidade do sono e traços de personalidade em adultos da atenção primária brasileira. Debates Psiquiatr.2025;15:1-17. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1462>

RESUMO:

Introdução: A qualidade do sono é um determinante crucial da saúde. Estudos têm demonstrado que os traços de personalidade podem predispor e perpetuar diversas doenças, inclusive distúrbios do sono. **Objetivo:**

Verificar a associação entre a qualidade do sono e os traços de personalidade na atenção primária à saúde brasileira. **Método:** Uma amostra de pacientes adultos de uma Unidade Básica de Saúde em um município brasileiro (n = 105) responderam a um questionário padronizado de personalidade, sono e variáveis demográficas (idade, sexo, peso, altura e menopausa). Plataforma Brasil. CAAE: [80443924.1.0000.5219](#) **Resultado:** Foram encontradas associações significativas entre Estabilidade Emocional com menor [Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg](#), ou seja, melhor qualidade do sono e Amabilidade esteve associada a maiores escores no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, pior qualidade do sono. Os outros traços de personalidade não foram relacionados a qualidade ou presença de distúrbios do sono. Apenas 22,2% da variabilidade da qualidade do sono foi explicada pelas variáveis incluídas nesta população. **Conclusão:** Esses achados sugerem que os traços de personalidade estão relacionados à qualidade do sono e podem ser uma métrica útil no ambiente de atenção primária brasileira, além de apoiar a noção multifatorial do sono.

Palavras-chave: qualidade do sono, personalidade, atenção primária à saúde

ABSTRACT:

Introduction: Sleep quality is a crucial determinant of health. Studies have shown that personality traits can predispose and perpetuate several diseases, including sleep disorders. **Objective:** To investigate the association between sleep quality and personality traits in the Brazilian public health setting. **Method:** A representative sample of adult patients from a Basic Health Unit in a Brazilian municipality (n = 105) answered a standardized questionnaire on personality, sleep, and demographic variables (age, sex, weight, height, and menopause). Plataforma Brasil. CAAE: [80443924.1.0000.5219](#) **Results:** A significant association was found between Emotional Stability and a lower [Pittsburg Sleep Quality Index](#) score, this is, better quality of sleep, and Agreeableness was associated with worse scores on the Pittsburgh Sleep Quality Index. The other personality traits were not related to the quality or presence of sleep disorders. Only 22.2% of the variables included in the study explained variance in sleep quality. **Conclusion:** These findings suggest that personality traits are related to sleep quality and may be a useful metric in the Brazilian primary care setting, in addition to supporting the multifactorial notion of sleep.

Keywords: sleep quality, personality, primary health care

RESUMEN:

Introducción: La calidad del sueño es un determinante crucial de la salud. Los estudios han demostrado que los rasgos de personalidad pueden predisponer y perpetuar diversas enfermedades, incluidos los trastornos del sueño. **Objetivo:** Verificar la asociación entre la calidad del sueño y los rasgos de personalidad en el ámbito de la salud pública brasileña. **Método:** Una muestra representativa de pacientes adultos de una Unidad Básica de Salud de un municipio brasileño (n = 105) respondió un cuestionario estandarizado de personalidad, sueño y variables demográficas (edad, sexo, peso, altura y menopausia). Plataforma Brasil. CAAE: [80443924.1.0000.5219](https://cdae.cpa.br/80443924.1.0000.5219) **Resultado:** Se encontró una asociación significativa entre la Estabilidad emocional con un [Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg](#) más bajo, es decir, mejor calidad del sueño y la Amabilidad con puntajes más altos en el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, es decir, peor calidad de sueño. Los demás rasgos de personalidad no estaban relacionados con la calidad o presencia de trastornos del sueño. Sólo el 22,2% de la variabilidad en la calidad del sueño fue explicada por las variables incluidas. **Conclusión:** Estos hallazgos sugieren que los rasgos de personalidad están relacionados con la calidad del sueño y pueden ser una métrica útil en el ámbito de atención primaria brasileño, además de respaldar la noción multifactorial del sueño.

Palabras clave: calidad del sueño, personalidad, atención primaria de salud

Introdução

O sono é um estado biológico imprescindível para a manutenção da vida, além de um importante marcador de saúde pública [1]. Evidências sugerem que a autoavaliação negativa do sono reflete em uma autoavaliação ruim da saúde [2 - 3], e está associada a um maior risco de mortalidade [4], representando um instrumento valioso de rastreamento na atenção primária [5].

Os traços de personalidade podem refletir na percepção subjetiva de saúde de um indivíduo e influenciar seus comportamentos em saúde [6 - 7]. Os Cinco Grandes traços de personalidade -, um modelo de classificação de personalidade - diferenciam os indivíduos pelas características emocionais, interpessoais, pelas experiências e pelas motivações, hierarquizando sistematicamente em 5 grupos: Abertura, Conscienciosidade, Amabilidade,



Extroversão e Neuroticismo [8]. Na bibliografia geral de saúde, um estudo de coorte evidencia que os traços de personalidade aos 16 anos foram associados à síndrome metabólica 30 anos depois, demonstrando que padrões comportamentais ligados à personalidade podem ser preditivos de alterações orgânicas significativas [9].

A literatura atual demonstra que crenças e percepções distorcidas podem ser condições fundamentais para a qualidade do sono e que elas podem acometer as respostas fisiológicas reais ligadas às emoções [10]. Um estudo que relaciona as medidas subjetivas e objetivas de sono, demonstrou que maior Neuroticismo e menor Extroversão e Conscienciosidade foram associados a despertares mais frequentes após o início do sono, maior fragmentação e sensação de menos descanso. No entanto, relata que nenhuma das métricas objetivas do sono mediou a relação entre personalidade e sono subjetivo, sugerindo que os processos psicológicos associados podem contribuir para o modo como os indivíduos se sentem descansados, independentemente da quantidade e qualidade reais do sono [11].

Tendo em vista que os traços de personalidade estão associados ao estado de saúde, a literatura recomenda que reconhecer os traços de personalidade específicos associados aos distúrbios de sono pode aumentar tanto a capacidade de diagnóstico quanto fornecer tratamentos e intervenções personalizadas, como a terapia cognitivo comportamental [12 - 13]. Também cabe ressaltar que os traços de personalidade podem estar relacionados a resposta ao tratamento, assim como a perpetuação dos distúrbios do sono [14].

Embora haja um corpo crescente da literatura sobre esta associação, a interface entre personalidade e sono autorrelatado permanece pouco explorada no contexto da atenção primária brasileira. A carência de estudos nesse cenário clínico, limita o uso dessas informações em ambientes de cuidado integral, como indicado pela primeira e mais recente revisão sistemática e metanálise sobre o assunto [15]. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo investigar a relação entre a qualidade do sono autorreferida e os traços de personalidade conforme o modelo do *Big Five* em pacientes adultos da atenção primária brasileira.

Metodologia

O estudo foi aprovado pelo [Comitê de Ética do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz](#) e cadastrado na [Plataforma Brasil](#) sob o número [CAAE 80443924.1.0000.5219](#).

Foram incluídos 105 pacientes adultos com idade acima 18 anos. Os participantes foram abordados na Unidade Básica de Saúde Cancelli, no município de Cascavel (PR), enquanto aguardavam atendimento, e foram convidados a participar da pesquisa. A amostra foi realizada por conveniência, considerando a acessibilidade dos indivíduos no ambiente clínico durante o período de coleta. Nove pessoas recusaram-se a participar. Foi aplicado um questionário, que continha a avaliação da personalidade e da qualidade do sono, além de perguntas sobre a idade, peso, altura e menopausa.

Cinco grandes traços de personalidade

Esse modelo estrutura os traços de personalidade em: Conscienciosidade, Extroversão, Abertura à experiência, Estabilidade emocional e Agradabilidade [16]. É composto de 44 itens que foram respondidos usando uma escala de classificação de 5 pontos, em que 1 significava "discordo totalmente" e 5 significava "concordo totalmente" e quanto mais altas as pontuações em cada fator maior o nível de cada traço de personalidade. Neste estudo, foi adotado um ponto de corte fixo de $\geq 4,0$ (em uma escala de 1 a 5) para a definição de traços de personalidade fortes, conforme pontuação autorreferida no instrumento utilizado. A decisão por um ponto fixo se justifica por permitir uma classificação direta e interpretável dos escores, útil em estudo clínico ou exploratório em que normas populacionais específicas não estão disponíveis. Ressalta-se que essa categorização tem finalidade exploratória, não diagnóstica, e os pontos de corte fixos foram definidos de acordo com a distribuição de cada traço de personalidade observada na amostra, permitindo comparações entre os participantes com maior expressão de determinado traço. O teste possui alta confiabilidade e uso extenso na literatura, tendo sido consolidado seu espaço mundial e no Brasil [17 - 18].

Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI)

Composto por dezenove itens individuais, que formam um escore global com base em 7 pontuações: Qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. É sensível e específico o suficiente para discriminar pacientes saudáveis, livres de queixas de sono, de pacientes com depressão, distúrbios de manutenção do sono, distúrbios de início do sono e distúrbios de sonolência excessiva [19]. Este estudo utilizou uma versão validada em português [20]. A pontuação do questionário permitiu classificar os pacientes em: sono bom (índice ≤ 4), ruim (≥ 5 e ≤ 10) e com distúrbio do sono (≥ 11).

Análise estatística

Os dados foram descritos utilizando valores de média (\pm Desvio Padrão) e mediana (mínimo-máximo) para as variáveis quantitativas de interesse. Para verificar a significância estatísticas das conclusões, foi utilizado um modelo de análise para medidas transversais. Se a distribuição dos dados fosse normal, o teste escolhido era o teste de ANOVA, com *post-hoc* de Tukey, caso necessário. Já para dados que não-normais, foi aplicada a técnica de Kruskal-Wallis, com *post-hoc* de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF). A normalidade foi verificada através de um Q-Q plot, assim como a homogeneidade das variâncias através do teste de Levene. No caso de comparações entre duas variáveis qualitativas, foi realizado o teste de associação do qui-quadrado, com correção de continuidade para casas que apresentassem zero. Nas correlações entre variáveis quantitativas foi aplicada uma correlação de Spearman.

Por fim, uma regressão linear foi desenvolvida pensando em modelar os dados de maneira multivariada, com a variável de desfecho sendo a pontuação do teste de qualidade do sono. Para essa regressão foi verificada a normalidade dos dados, a autocorrelação das variáveis independentes e um teste de heterocedasticidade. Para todos os testes, valores de $p < 0.05$ foram considerados suficientes para rejeitar a hipótese nula e considerar o resultado significativo estatisticamente. Todas as análises estatísticas, construção de gráficos e tabelas foram realizadas no software estatístico JAMOVI versão 2.5.0 que é baseado na linguagem R [[21](#) - [22](#)].

Resultados

O [Quadro 1](#) mostra o perfil epidemiológico da amostra, com idade média de 49,9 anos e composta por 88,6% de mulheres. Metade da população feminina reportou estar na menopausa, e 63,4% dos participantes apresentaram um índice de massa corporal de sobrepeso e obesidade.

Em relação aos traços de personalidade, a população do estudo apresentou escores maiores para Agradabilidade e Conscienciosidade, com 40% do escore desses traços > 4 . Sobre o índice de qualidade do sono de Pittsburg, 25% dos pacientes foram classificados como bom sono, 31,7% com má qualidade do sono, e 43,2% com significativo potencial para distúrbio do sono.

O [Quadro 2](#) mostra os coeficientes da regressão linear padronizados para a associação entre as variáveis e qualidade do sono. Foi encontrada associação entre melhor qualidade do sono com a Estabilidade emocional ($p < 0.05$), enquanto a Amabilidade apresentou escores de [Índice de Sono](#)

[de Pittsburg](#) mais altos ($p < 0,05$), ou seja, pior qualidade do sono. As outras variáveis não foram associadas a qualidade do sono. Além disso, o resultado do R^2 indica que aproximadamente 22,2% da variação no desfecho é explicada pelas variáveis independentes incluídas no modelo.

Discussão

A amostra deste estudo foi composta majoritariamente por participantes do sexo feminino, o que reflete o padrão observado nos serviços de atenção primária no Brasil, onde a busca por cuidados em saúde é mais frequente entre mulheres [23]. Essa desproporção de gênero também se manifestou durante a coleta de dados, uma vez que todos os indivíduos que se recusaram a participar da pesquisa eram do sexo masculino, o que pode ter contribuído para a sub-representação masculina na amostra final.

Embora esse desequilíbrio limite a generalização dos achados ao público masculino, estudos prévios que analisaram diferenças de gênero nos traços de personalidade do modelo Big Five sugerem que, apesar de estatisticamente significativas, essas diferenças tendem a ser pequenas a moderadas em magnitude, com ampla sobreposição entre os escores de homens e mulheres [24]. Assim, a sub-representação masculina não compromete substancialmente a validade interna da análise estatística, especialmente considerando o objetivo do estudo

Quanto a identificação dos traços de personalidade, Amabilidade e Conscienciosidade apresentaram maiores pontos na escala do *Big Five*, indicando que a população do estudo tem maiores tendências à diligência, autodisciplina, prudência e autoeficácia (Conscienciosidade) e a ter características como confiança, altruísmo, cooperação e empatia (Amabilidade) [25].

No que se refere à qualidade do sono, a alta Estabilidade emocional evidenciou melhor qualidade do sono (escores mais baixos no PSQI). Este resultado é consistente com a literatura, onde semelhantes pesquisas transversais conduzidas em adultos de meia-idade [26 - 27], o Neuroticismo (baixa Estabilidade emocional) teve as associações mais fortes com indicadores de sono ruim.

A baixa Estabilidade emocional é um traço de personalidade hereditário, caracterizado por sentimentos negativos, como preocupação, sentimento de culpa, solidão e irritabilidade [28], sendo associado a um aumento de vulnerabilidade a transtornos de humor, como a depressão [29]. Algumas alterações comportamentais que envolvem o Neuroticismo são o aumento

do uso de álcool [30] e o tabagismo [31]. Indivíduos com esse traço de personalidade tendem a avaliar pior sua saúde [32] e estudos relacionam a maior risco de mortalidade [33].

O único traço de personalidade que foi significativamente associado a pior qualidade do sono foi a Amabilidade. A literatura apresenta achados diversos, geralmente este traço não é relacionado ao sono [27, 34 - 35]. Por outro lado, uma revisão sistemática relata ter encontrado uma associação positiva com o sono [36]. Em contrapartida, um estudo que verificou a associação dos traços de personalidade com a insônia, encontrou a Amabilidade relacionada a maior gravidade da insônia [37] e outro estudo encontrou associação negativa entre a Amabilidade e a adesão ao tratamento da apneia obstrutiva do sono [38]. Esses dados sugerem que, em determinados contextos, a Amabilidade foi associada a piores desfechos de sono.

Ademais, o presente trabalho, não encontrou a Conscienciosidade, a Extroversão e a Abertura como variáveis relacionadas a qualidade do sono. A literatura apresenta resultados diversos sobre esses achados. A Conscienciosidade foi associada tanto a pior quanto a melhor qualidade em alguns estudos [27, 34, 36]. A Extroversão foi associada majoritariamente a melhor qualidade do sono [26 - 27, 34] e a Abertura, em geral, não apresenta relação consistente [26 - 27].

Em relação as outras variáveis do estudo, os achados divergem da literatura, a qual demonstra que a idade [39], menopausa [40], obesidade [41] podem ser fatores para pior qualidade do sono. Essa divergência pode ser explicada por fatores metodológicos. A amostra composta majoritariamente por mulheres em idade adulta e residentes de um único território pode ter atenuado as variações entre os subgrupos. Também é possível que fatores como o uso de terapia de reposição hormonal, terapia cognitivo-comportamental e outras terapêuticas efetivas contra os distúrbios do sono na menopausa [42] tenham alterado o desfecho e não foram mensuradas.

Além disso, o modelo explicou apenas 22,2% da variação na qualidade do sono desta população, o que reforça o caráter multifatorial deste desfecho. Aspectos não mensurados, como níveis de estresse, presença de transtornos psiquiátricos (ansiedade, depressão), uso de substâncias psicoativas, polifarmácia podem exercer influência significativa sobre a percepção do sono [43]. A ausência dessas variáveis no modelo pode ter reduzido seu poder explicativo.

Limitações

Primeiramente, trata-se de um delineamento transversal, o que impede a inferência de causalidade entre os traços de personalidade e a qualidade do sono. Estudos longitudinais seriam necessários para avaliar a direção e estabilidade dessas associações ao longo do tempo. Contudo, apesar de não ter generalização o estudo reflete uma relação pouco estudada na literatura, principalmente no que se refere a saúde primária. Além disso, por ter sido conduzido em uma única Unidade Básica de Saúde restringe a extrapolação de dados para outras regiões e contextos.

Devido ao delineamento do estudo selecionar os participantes por conveniência os resultados estão sujeitos a viés de desejabilidade social. Este viés pode ter levado os participantes a subestimar comportamentos ou sintomas considerados socialmente indesejáveis (como má qualidade do sono ou traços de personalidade menos valorizados), o que pode ter comprometido a fidedignidade das respostas.

Novos estudos, com uso de medidas objetivas do sono, como actigrafia e polissonografia, são necessários para a acurácia das inferências feitas com base em autorrelatos. A utilização exclusiva o PSQI, ainda que validado e amplamente utilizado, está sujeita a viés de memória e percepção individual, especialmente em indivíduos com maior instabilidade emocional.

Por fim, o modelo estatístico utilizado explicou apenas uma fração modesta da variabilidade do desfecho ($R^2 = 22,2\%$), o que sugere a influência de outras variáveis não mensuradas, como presença de comorbidades psiquiátricas, estresse, uso de substâncias ou fatores ambientais, que não foram controlados nesta investigação.

Conclusão

Este estudo identificou associações replicáveis entre personalidade e qualidade do sono na população estudada. Maior Estabilidade emocional foi associada a melhor qualidade do sono, enquanto a Amabilidade foi associada a pior qualidade do sono. Estes achados reforçam a relevância da avaliação dos traços de personalidade como ferramenta complementar na prática clínica, sobretudo em estratégias de rastreamento e intervenção precoce no âmbito do Sistema Único de Saúde. Apesar da contribuição empírica, apenas 22,2% da variabilidade na qualidade do sono foi explicada pelas variáveis incluídas no modelo, o que evidencia a complexidade multifatorial do sono e a necessidade de considerar outras variáveis.

Este trabalho fornece subsídios iniciais para incorporação dos traços de personalidade em abordagens de cuidado e destaca a importância de investigações futuras com amostras mais representativas, delineamentos longitudinais e medidas objetivas de sono, para uma melhor interpretação no cenário clínico da atenção primária brasileira.

Referências

1. Grandner MA., Fernandez FX. The translational neuroscience of sleep: a contextual framework. *Science*. 2021;374(6567):568-73. <https://doi.org/10.1126/science.abj8188> PMID:34709899
PMCID:PMC8761057
2. Silva-Costa A, Griep RH, Rotenberg L. Associations of a short sleep duration, insufficient sleep, and insomnia with self-rated health among nurses. *PloS one*. 2015;10(5):e0126844. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126844> PMID:25961874
PMCID:PMC4427441
3. Kim JH, Kim KR, Cho KH, Yoo KB, Kwon JA, Park EC. The association between sleep duration and self-rated health in the Korean general population. *J Clin Sleep Med*. 2013;9(10):1057-64. <https://doi.org/10.5664/jcsm.3082> PMID:24127150
PMCID:PMC3778177
4. DeSalvo KB, Blosner N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2006;21(3): 267-75. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x> PMID:16336622
PMCID:PMC1828094
5. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*. 1997;38(1):21-37. <https://doi.org/10.2307/2955359> PMID:9097506
6. Tauber B. Predictors of personality development in mid and late adulthood. The role of life satisfaction, cognition and health - an investigation of differentiating effects of aging. findings from the "Interdisciplinary Longitudinal Study on Adult Development and Aging (ILSE)". Heidelberg Dokumentenserver. 2018. <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/22832>

7. Stephan Y, Sutin AR, Luchetti M, Hognon L, Canada B, Terracciano A. Personality and self-rated health across eight cohort studies. *Soc Sci Med*. 2020; 263:113245. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113245> PMID:32810694
8. Goldberg LR. An alternative "description of personality": the big-five factor structure. *J Pers Soc Psychol*. 1990;59(6):1216-29. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.59.6.1216> PMID:2283588
9. Tanios V, Terracciano A, Luchetti M, Stephan Y, Sutin A. R. Personality traits at age 16 and risk of metabolic syndrome at age 46. *J Psychosom Res*. 2022;155:110744. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110744> PMID:35124527 PMCID:PMC8940711
10. Jin L, Zhou J, Peng H, Ding S, Yuan H. Investigation on dysfunctional beliefs and attitudes about sleep in Chinese college students. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2018;14:1425-32. <https://doi.org/10.2147/NDT.S155722> PMID:29910619 PMCID:PMC5989819
11. Sutin AR, Gamaldo AA, Stephan Y, Strickhouser JE, Terracciano A. Personality traits and the subjective and objective experience of sleep. *Int J Behav Med*. 2020;27(4):481-85. <https://doi.org/10.1007/s12529-019-09828-w> PMID:31755033 PMCID:PMC7239706
12. Gamaldo AA, Sardina AL, Sutin A, Cruz TE, Salas RME, Gamaldo CE, Buxton OM, Andel R. Facets of personality related to sleep habits in Black adults. *Sleep health*. 2020;6(2):232-39. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.10.004> PMID:31740376
13. Nédélec M, Lienhart N, Martinent G, Doron J. Personality traits, stress appraisals and sleep in young elite athletes: a profile approach. *Eur J Sport Sci*. 2021;21(9):1299-1305. <https://doi.org/10.1080/17461391.2020.1829716> PMID:32977726
14. Van de Laar M, Verbeek I, Pevernagie D, Aldenkamp A, Overeem S. The role of personality traits in insomnia. *Sleep Med Rev*. 2010;14(1):61-8. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.07.007> PMID:19897388

- 15. Wang R, Mu Z, Li X, Wai Cheung FT, Chan NY, Yan Chan JW, Wing YK, Li SX. The relationship between NEO-five personality traits and sleep-related characteristics: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2025;81:102081. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2025.102081> PMID:40158435
- 16. McCrae RR, John OP. An introduction to the five-factor model and its applications. *J Pers.* 1992;60(2):175-215. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x> PMID:1635039
- 17. Brito-Costa S, Bem-Haja P, Moisão A, Albery A, Castro FV, De Almeida H. Psychometric Properties of Portuguese version of Big Five Inventory (BFI). *Infad.* 2015;1(2):83-4. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n2.v1.325>
- 18. Lopes-Gerolamo. Exercício de avaliação de traços de personalidade - Big Five [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018 [citado 2025 Abr 28]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5081564/mod_resource/content/1/Exercicio%20de%20Avaliacao%20de%20Personalidade%20Big%20Five_v%202018%2010%2022_v4.pdf
- 19. Mollayeva T, Thurairajah P, Burton K, Mollayeva S, Shapiro CM, Colantonio A. The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2016;25:52-73. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2015.01.009> PMID:26163057
- 20. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo IC, de Barba ME, Barreto SS. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med.* 2011;12(1):70-5. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020> PMID:21145786
- 21. Jamovi [software]. Versão 2.5. Sydney: Jamovi Project; 2024 [citado 2025 Abr 28]. Disponível em: <https://www.jamovi.org>
- 22. R Foundation for Statistical Computing. R: A language and environment for statistical computing [software]. Versão 4.3.0. Viena: R Foundation; 2024 [citado 2025 Abr 28]. Disponível em: <https://www.r-project.org/>
- 23. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? as

explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saude Publica*. 2007;23(3):565-74.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>

PMid:17334571

24. Weisberg YJ, Deyoung CG, Hirsh JB. Gender differences in personality across the ten aspects of the big five. *Front Psychol*. 2011;2:178. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00178>
PMid:21866227 PMCID:PMC3149680
25. John OP, Robins RW, Pervin LA. *Handbook of personality: theory and research*. New York: Guilford Press; 2010.
26. Allen MS, Magee CA, Vella SA. Personality, hedonic balance and the quality and quantity of sleep in adulthood. *Psychol Health*. 2016;31(9):1091-1107.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1178745> PMid:27090222
27. Hintsanen M, Puttonen S, Smith K, Törnroos M, Jokela M, Pulkki-Råback L, Hintsala T, Merjonen P, Dwyer T, Raitakari OT, Venn A, Keltikangas-Järvinen L. Five-factor personality traits and sleep: evidence from two population-based cohort studies. *Health Psychol*. 2014;33(10):1214-23. <https://doi.org/10.1037/hea0000105>
PMid:25133841
28. Jeronimus BF, Kotov R, Riese H, Ormel J. Neuroticism's prospective association with mental disorders halves after adjustment for baseline symptoms and psychiatric history, but the adjusted association hardly decays with time: a meta-analysis on 59 longitudinal/prospective studies with 443 313 participants. *Psychol Med*. 2016;46(14):2883-2906.
<https://doi.org/10.1017/S0033291716001653> PMid:27523506
29. Bondy E, Baranger DAA, Balbona J, Sputo K, Paul SE, Oltmanns TF, Bogdan R. Neuroticism and reward-related ventral striatum activity: probing vulnerability to stress-related depression. *J Abnorm Psychol*. 2021;130(3):223-35. <https://doi.org/10.1037/abn0000618>
PMid:33539118 PMCID:PMC8110089
30. Cai W, Forsell Y, Lavebratt C, Melas PA. Examining the association between the FTO gene and neuroticism reveals indirect effects on subjective well-being and problematic alcohol use. *Sci*



Rep. 2024;14(1):17566. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-68578-2> PMID:39080362 PMCID:PMC11289395

- 31. Hakulinen C, Hintsanen M, Munafò MR, Virtanen M, Kivimäki M, Batty GD, Jokela, M. Personality and smoking: individual-participant meta-analysis of nine cohort studies. *Addiction*. 2015;110(11):1844-52. <https://doi.org/10.1111/add.13079> PMID:26227786 PMCID:PMC4609271
- 32. Goodwin R, Engstrom G. Personality and the perception of health in the general population. *Psychol Med*. 2002;32(2):325-32. <https://doi.org/10.1017/S0033291701005104> PMID:11866326
- 33. Butler M, Turiano N, Buckley L, McGeehan M, O'Súilleabháin PS. Neuroticism facets and mortality risk in adulthood: a systematic review and narrative synthesis. *J Psychosom Res*. 2023;175:111500. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111500> PMID:37832272 PMCID:PMC11979783
- 34. Stephan Y, Sutin AR, Bayard S, Križan Z, Terracciano A. Personality and sleep quality: evidence from four prospective studies. *Health Psychol*. 2018;37(3):271-81. <https://doi.org/10.1037/hea0000577> PMID:29172602 PMCID:PMC5837948
- 35. Huang V, Peck K, Mallya S, Lupien SJ, Fiocco AJ. Subjective sleep quality as a possible mediator in the relationship between personality traits and depressive symptoms in middle-aged adults. *PloS One*. 2016;11(6):e0157238. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157238> PMID:27285159 PMCID:PMC4902234
- 36. Guerreiro J, Schulze L, Garcia I Tormo A, Henwood AJ, Schneider L, Krob E, Salvilla S, Chan KMY, Deedat S, Matic A. The relationship between big five personality traits and sleep patterns: a systematic review. *Nat Sci Sleep*. 2024;16:1327-37. <https://doi.org/10.2147/NSS.S467842> PMID:39247910 PMCID:PMC11380882
- 37. Dekker K, Blanken TF, Van Someren EJ. Insomnia and personality-A network approach. *Brain Sci*. 2017;7(3):28.

<https://doi.org/10.3390/brainsci7030028> PMID:28257084
PMCID:PMC5366827

- 38. Buckingham R, Corkeron J. Diligent and disagreeable? The influence of personality on continuous positive airway pressure (CPAP) adherence for obstructive sleep apnea. *Heliyon*. 2020;6(11):e05594. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05594> PMID:33305033 PMCID:PMC7708936
- 39. Miner B, Kryger, M. H. Sleep in the aging population. *Sleep Med Clin*. 2017;12(1):31-8. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2016.10.008> PMID:28159095 PMCID:PMC5300306
- 40. Tandon VR, Sharma S, Mahajan A, Mahajan A, Tandon A. Menopause and sleep disorders. *J Midlife Health*. 2022;13(1):26-33. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_18_22 PMID:35707298 PMCID:PMC9190958
- 41. Doo M, Kim Y. Association between sleep duration and obesity is modified by dietary macronutrients intake in Korean. *Obes Res Clin Pract*. 2016;10(4):424-31. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2015.08.010> PMID:26363524
- 42. Proserpio P, Marra S, Campana C, Agostoni EC, Palagini L, Nobili L, Nappi RE. Insomnia and menopause: a narrative review on mechanisms and treatments. *Climacteric*. 2020;23(6):539-49. <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1799973> PMID:32880197
- 43. Sejbuk M, Mirończuk-Chodakowska I, Witkowska AM. Sleep quality: a narrative review on nutrition, stimulants, and physical activity as important factors. *Nutrients*. 2022;14(9):1912. <https://doi.org/10.3390/nu14091912> PMID:35565879 PMCID:PMC9103473



↑ **Quadro 1.** Características dos participantes

	Média (Desvio Padrão)	Mediana [Mínimo, Máximo]
Altura (m)	1,63 (0,06)	1,62 [1,49, 1,87]
Peso (Kg)	74,50 (16,01)	72 [48, 137]
IMC	28,10 (6,10)	26,53 [18,3, 48,2]
Extroversão	3,34 (0,86)	3,50 [1,7, 4,8]
Amabilidade	3,73 (0,56)	3,75 [2,2, 4,8]
Conscienciosidade	3,75 (0,59)	3,70 [1,6, 5,0]
Estabilidade emocional	2,93 (0,72)	3,00 [1,3, 4,7]
Abertura	3,17 (0,58)	3,10 [1,9, 4,7]

Fonte: Os autores

↑ **Quadro 2.** Coeficientes da regressão linear padronizados para a associação entre as variáveis e qualidade do sono

Preditor	Estimado	SE	t	p
Intercept ^a	0,1508	7,8322	0,0193	0,985
IMC	0,3146	0,1947	1,6154	0,110
Menopausa	-0,4002	0,2494	-1,6050	0,112
Idade	0,0363	0,0639	0,5688	0,571
Abertura	-0,2090	1,2961	-0,1613	0,872
Estabilidade emocional	-4,3824	1,0927	-4,0106	< 0,001
Conscienciosidade	0,4392	1,3035	0,3369	0,737
Amabilidade	3,8559	1,6057	2,4014	0,019
Extroversão	-0,7888	0,8665	-0,9103	0,365
IMC X Menopausa	-0,4002	0,2494	-1,6050	0,112

Fonte: Os autores

R = 0,471; R² = 0,222; Shapiro-Wilk = 0,081; Autocorrelação = 0,226;
Heterocedasticidade = 0,318

Nota: Escores mais altos no PSQI indicam pior qualidade do sono