

Léia Andrade
Leopoldo Barbosa

Sono e Insônia:

Características e Intervenções Não-Farmacológicas



Recife
2024

COMO CITAR ESTE E-BOOK:

Andrade, L. T.; Barbosa, L. N. F. Sono e Insônia: Características e Intervenções Não-farmacológicas. [E-book]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, 2024.

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

A554s Andrade, Léia Teixeira

Sono e insônia: características e intervenções não-farmacológicas. / Léia
Teixeira Andrade, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa – Recife: Do
Autor, 2024.

27 f.

Ebook

ISBN: 978-65-6034-104-3

1. Insônia. 2. Personalidade. 3. Mindfulness. I. Barbosa, Leopoldo Nelson
Fernandes, orientador. II. Título.

CDU 616.8-009.836

Autores

LÉIA TEIXEIRA ANDRADE

Neuropsicóloga e Psicóloga Clínica e do Sono. Mestre em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Graduada em Educação Física pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e em Psicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Especializada em Terapia Cognitivo-Comportamental, Avaliação Psicológica, Neuropsicologia, Sono e Mindfulness.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7692341105561398>
@leiaandradepsicologa



LEOPOLDO NELSON FERNANDES BARBOSA

Psicólogo. Doutor em Neuropsiquiatria pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Pós-Doutorado pela Universidade do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente e Pesquisador associado à Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira do Recife-PE (IMIP) e da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6178202238228481>
@psi.leopoldobarbosa



Sumário

Introdução	5
Sono, sua importância para a saúde e características	6
Insônia, seus aspectos e consequências	11
Personalidade e Insônia	15
Intervenções não-farmacológicas para a insônia	18
Hábitos saudáveis para uma boa qualidade de sono	21
Considerações finais	23
Referências	



Introdução

Já se sabe que o sono é uma **necessidade fisiológica** que impacta diretamente o organismo do ser humano. Os benefícios de boas noites de sono ou do sono de qualidade, **são inúmeros**. Entre eles, estão a redução do estresse, o controle do apetite e do peso corporal, o aumento da imunidade, a melhora/regulação do humor, o aumento e/ou manutenção do potencial cognitivo e funções neuropsicológicas (memória, atenção, raciocínio, funções executivas, velocidade do processo cognitivo, tomada de decisão, entre outros), favorece ao aprendizado, favorece o rejuvenescimento da pele, além prevenir o risco de doenças como diabetes, hipertensão arterial, obesidade e depressão.

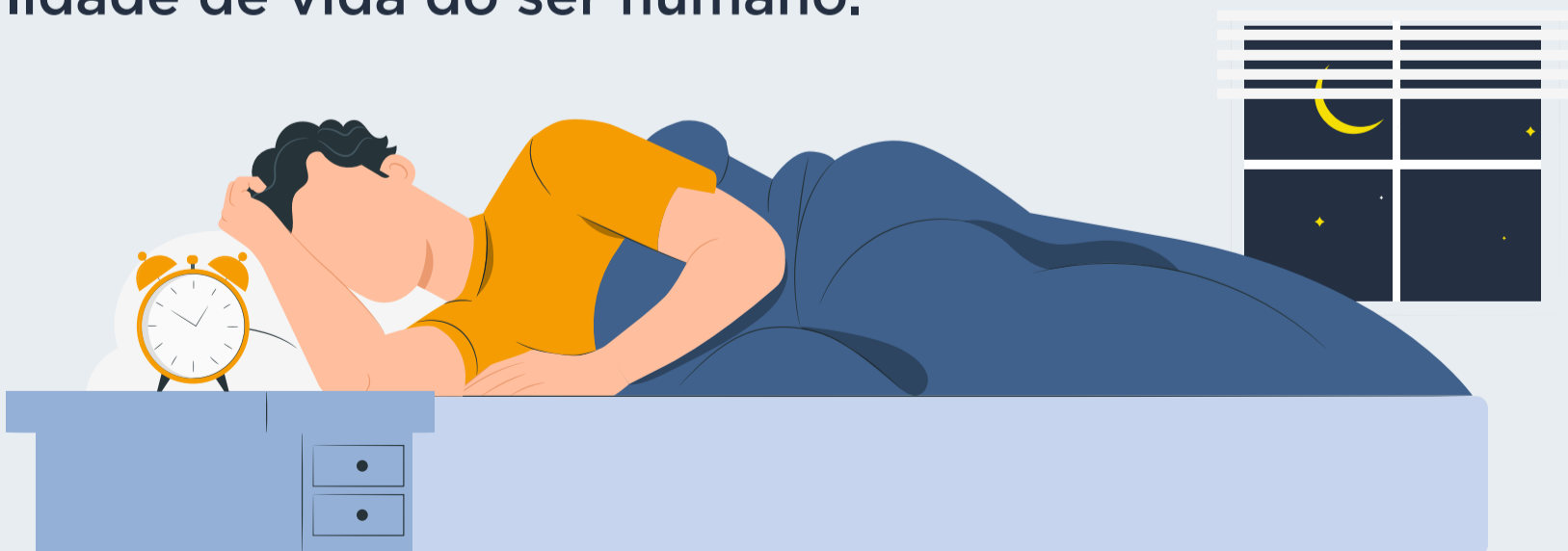
Por outro lado, a privação de sono reduz significativamente o funcionamento dos **sistemas orgânicos**, além de suscitar o declínio da potencialidade dos aspectos descritos anteriormente.

Neste material, você terá acesso a conteúdos sobre **a importância do sono e suas características**, sobre os **aspectos da insônia e suas consequências**, sobre algumas das principais **intervenções não-farmacológicas** para a diminuição da insônia, além de algumas importantes recomendações sobre hábitos saudáveis que podem trazer uma boa qualidade do sono. Boa leitura!

Sono, sua importância para a saúde e características

O sono é considerado um estado complexo no qual ocorrem alterações nos processos fisiológicos e comportamentais que se distingue da vigília, a qual é caracterizada pela voluntária e alta **atividade perceptivo-sensorial e motora**. O sono é necessário à vida e tem dentre suas características mais gerais a transitoriedade, a reversibilidade e a ocorrência em ciclos. É definido, em sua forma comportamental, enquanto um estado reversível de desligamento perceptivo e ausência de resposta ao ambiente, de modo que em sua manifestação normal não é observável a interação do indivíduo com o ambiente.

Enquanto uma condição fisiológica, o sono pode ser explicado como um estado cerebral ativo, no qual ocorre uma diminuição do limiar sensorial do indivíduo, levando-o à redução na habilidade de respostas aos estímulos do meio, embora sendo ele reversível a certos níveis de estimulação. Trata-se de um modo intimamente regido pelo cérebro e de grande importância na qualidade de vida do ser humano.



Entre as funções do sono, estão: a) Vantagem ecológica ou ambiental, no qual fornece ao homem e aos animais um período regular de inatividade comportamental, igualando-os com seu ideal temporal e ambiental dentro do ciclo claro/escuro; b) Restauração física, recompondo os processos químicos e físicos do organismo, ou seja, seu metabolismo; c) Otimização da função neurocognitiva e emocional de vigília, ou seja, do alerta subjetivo e humor; d) Aprendizagem, na qual o sono vem a favorecê-la; e e) Saúde e sobrevivência, ao passo que para um indivíduo privado do sono por muito tempo, a morte se torna consequência inevitável.



Assim, o sono desempenha uma função restaurativa para o organismo, bem como de conservação de energia e de sua proteção. Sua privação traz graves consequências cognitivas, físicas e fisiológicas, podendo determinar importante prejuízo em curto ou longo prazo nas atividades diárias do sujeito, causando-lhe danos sociais, somáticos, psicológicos e/ou cognitivos.

Por outro lado, a vigília é caracterizada por elevada atividade motora, por alta responsividade e interação do indivíduo com o ambiente, bem como o processamento e registro de informações desta interação, os quais são propiciados por um meio neuroquímico. O sono de qualidade ou sua privação, no entanto, influencia diretamente na natureza da interação sujeito-ambiente.

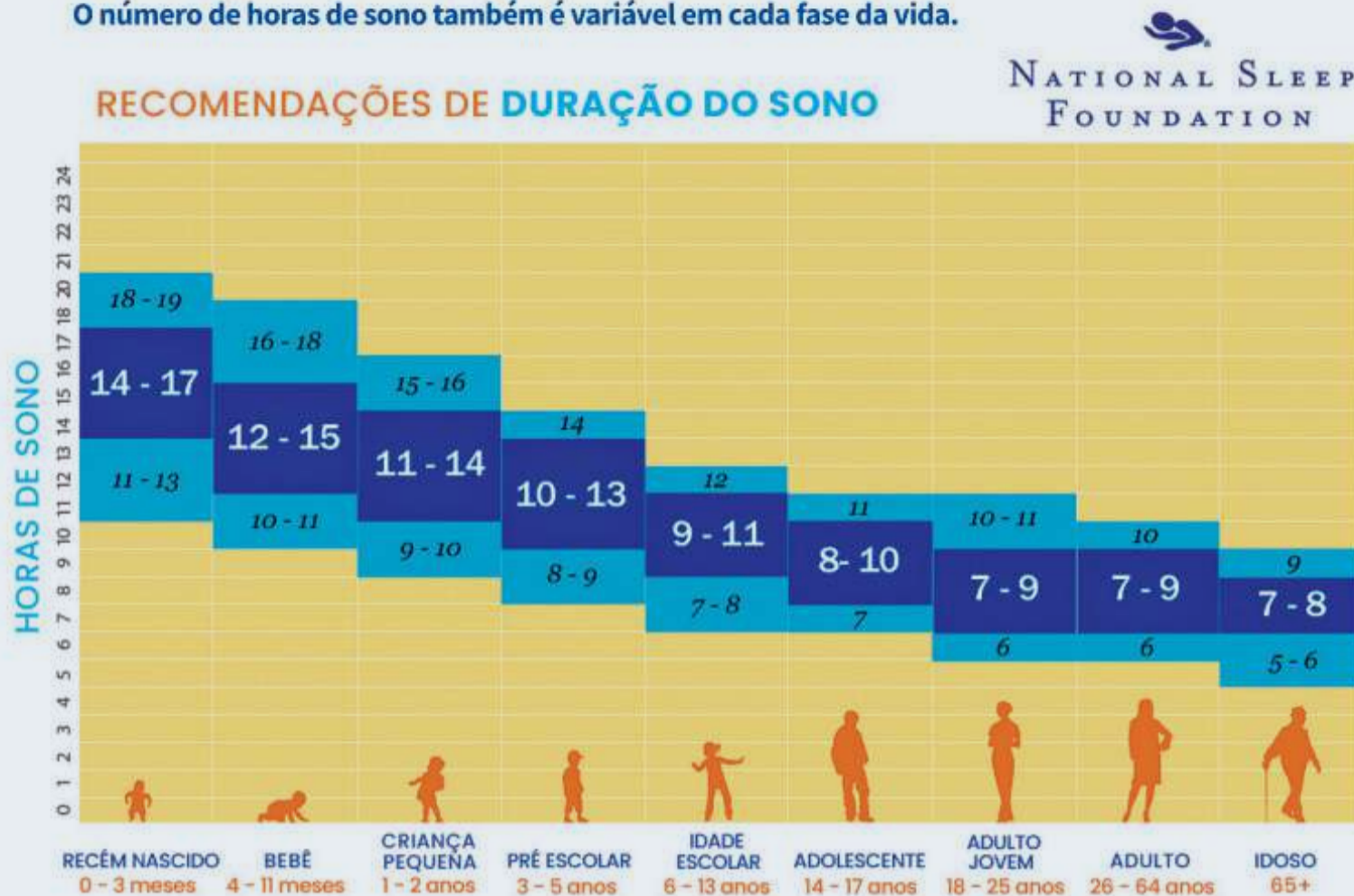
No que se refere a aspectos biológicos do sono, especificamente à regulação dos ritmos circadianos e numa forma mais geral do conceito, todas as criaturas vivas apresentam ritmos circadianos (~24 horas) autossustentáveis na fisiologia e no comportamento que são regulados por um 'relógio' central, localizado nos núcleos supraquiasmáticos (NSQ) do hipotálamo. Este sistema está envolvido na regulação de muitas funções fisiológicas, que incluem a temperatura corporal central, sono, e o momento da produção de hormônios. O ciclo sono-vigília é o ritmo circadiano mais aparente em seres humanos. Luz, atividade física e a melatonina proveniente da glândula pineal são os principais agentes de sincronização do relógio circadiano humano. Nos seres humanos, a luz é o estímulo mais forte para o relógio circadiano.

Como a quantidade e a qualidade do sono se modificam de acordo com a faixa etária em que a pessoa se encontra, assim como a capacidade de dormir bem diminuem com o avanço dos anos de vida, é importante analisar e compreender a organização dos padrões de sono nas diferentes fases do desenvolvimento para que

se permita com mais eficácia o atendimento preventivo ou o tratamento precoce nos casos de distúrbio do sono.

A duração do sono conforme a idade

O número de horas de sono também é variável em cada fase da vida.



O recém-nascido, dorme em média 14 a 17 horas por dia, com intervalos de vigílias a cada 3 ou 4 horas. Esta quantidade de horas de sono é importante para o crescimento e o desenvolvimento, principalmente o desenvolvimento neuronal. Com o passar dos meses e dos anos na infância, o ritmo sono-vigília passa por modificações, além da quantidade de horas necessárias. Uma criança entre os 3 a 5 anos de idade (idade pré-escolar), necessita de 10 a 13 horas de sono, com períodos de cochilos ao longo do dia. Dos 6 aos 12 anos (idade escolar), a criança necessita de 9 a 11 horas de sono por dia, agora, já sem mais a necessidade de cochilos diurnos.

A adolescência tem suas particularidades quanto ao sono. Trata-se de uma fase transitória e com mudanças peculiares no padrão de sono. Nesta fase, há uma necessidade de 8 a 10 horas de sono, há um atraso de fase do sono (necessidade de dormir e acordar mais tarde), sendo estas mudanças naturais do ritmo sono-vigília. Estas mudanças podem propiciar prejuízos e desajustes com a prática dos horários escolares e demais compromissos sociais.



Já na fase adulta, a maioria da população necessita de 7 a 9 horas de sono. E, com o avançar da idade, esta necessidade diminui, variando entre 7 a 8 horas. Nos idosos, há maior probabilidade de manifestação de despertares noturnos e há a tendência ao avanço de fase (necessidade de dormir e acordar mais cedo), podendo necessitar mais facilmente de cochilo durante o dia.

Insônia, seus aspectos e consequências

A insônia é um dos distúrbios do sono que pode se apresentar em todas as fases da vida humana, com suas especificidades. Tem acometido a maior parte da população geral nos últimos anos, estando ele presente de forma recorrente na prática clínica da saúde mental. Ela pode se apresentar de diferentes formas no ser humano, o que faz dela uma disfunção do sono importante a ser compreendida para que possa ser mais bem diagnosticada e tratada.

A **Organização Mundial da Saúde** divulgou, ainda em 2019, que 40% dos brasileiros e 45% da população mundial foram afetados pela insônia. A partir da pandemia do COVID-19, tais números parecem ter sido aumentados pela provocação da própria doença, pela situação de estresse e medo causados pela própria pandemia em si, e pelo impacto na vida diária, vindo a insônia a ser considerada um dos sintomas da “Covid longa”, manifestando-se de forma recorrente ou persistente após o período de infecção aguda pelo coronavírus.

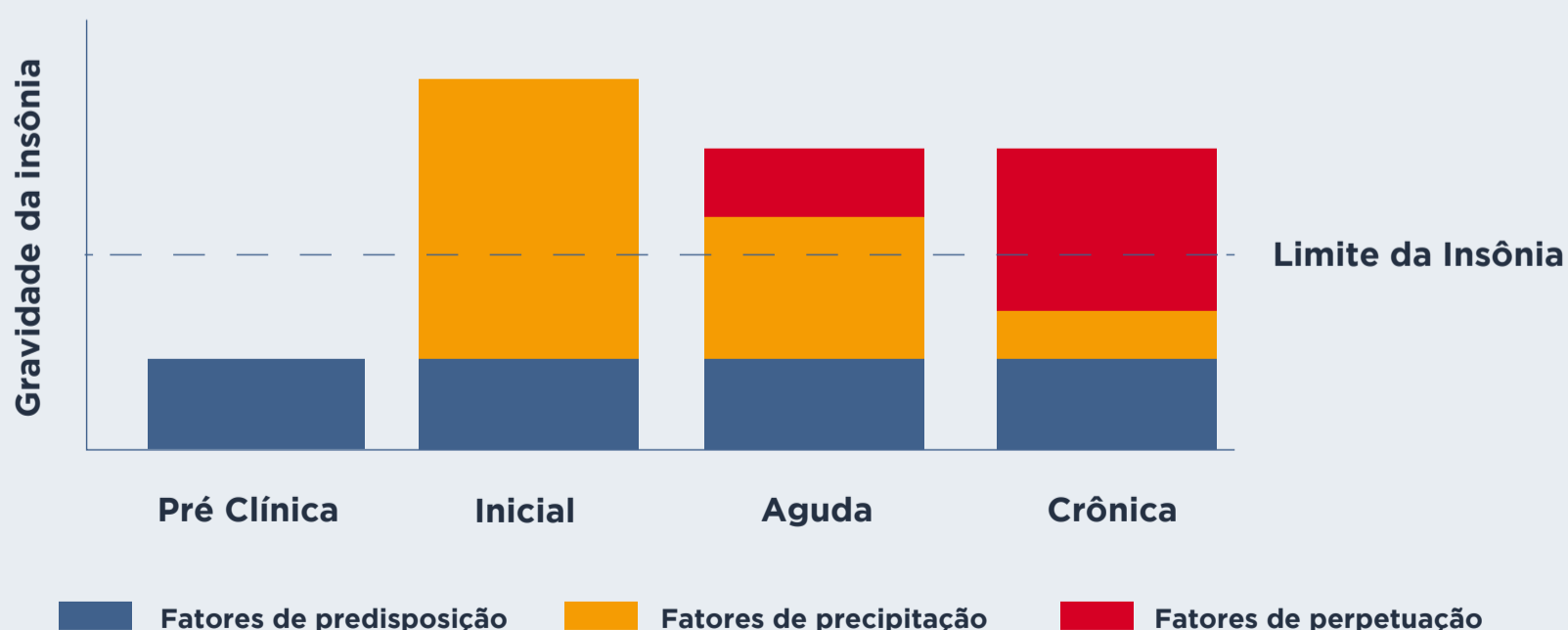
A insônia pode ser definida como dificuldade persistente para o início, duração, consolidação ou qualidade do sono, que ocorre a despeito de adequada oportunidade e circunstância para adormecer e que resulta em algum tipo de dano diurno, como prejuízos no funcionamento social, profissional, educacional, acadêmico, comportamental e/ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

A insônia é classificada em três tipos: a Insônia Psicofisiológica, causada por aprendizagens de rotina que não favorecem e/ou permitem que a pessoa adormeça no horário pretendido. Neste contexto a pessoa consegue dormir quando não planeja o horário de sono, mas encontra dificuldade quando pretende dormir num horário que o favoreceria dormir horas suficientes de acordo com sua necessidade; a Insônia Idiopática (sem causa aparente), geralmente identificada desde a infância e que persiste ao longo da vida, mas com causas aparentemente externas; e a Insônia Paradoxal, descrita a partir de queixas errôneas da existência de insônia pela pessoa, sem que haja evidências que de fato ela exista. Em geral a pessoa dorme normalmente, mas não percebe e sente o sono como tal.

Sua duração de algumas formas: a) Aguda, com duração de alguns dias ou algumas semanas, numa pessoa sem queixas anteriores e com sono previamente normal, costumando estar associada a algum evento desencadeador (ex. perda do emprego, chegada de um bebê na família) ou mesmo a mudanças em horários de costume ou no ambiente de sono. Aqui, percebe-se que desaparecendo o evento desencadeador inicial, geralmente há a atenuação dos sintomas, incidindo na remissão dos mesmos; b) Episódica, que normalmente está associada a um fator estressor de duração curta como, por exemplo, uma semana de provas escolares/universidade; e c) Persistente ou Recorrente (ou crônica), caracterizada pela presença desta perturbação do sono por meses, anos, ou mesmo toda uma vida.

Com base na população geral, as estimativas apontam que 6 a 10% atendem aos critérios diagnósticos do transtorno de insônia e, embora este seja um sintoma ou um distúrbio independente, a insônia se manifesta com maior periodicidade na condição comórbida a outras condições médicas e mentais. Dos indivíduos insones, por exemplo, 40 a 50% apresentam transtorno mental comórbido.

Um dos modelos teóricos e bastante conhecido pela sua descrição detalhada do surgimento da insônia até sua perpetuação, é o Modelo de Spielman, comumente conhecido como o Modelo 3Ps. Este modelo propõe a existência de três fatores relacionados à ocorrência da insônia: os fatores predisponentes, os precipitantes e os perpetuantes. Os fatores predisponentes são características individuais de natureza física, psíquica ou social que predisõem o indivíduo à maior probabilidade do desenvolvimento da insônia. Elevada taxa metabólica basal, herança genética, traços de personalidade ou alterações neuroquímicas associadas ao sono e à vigília, são exemplos desses fatores.



Os fatores precipitantes são eventos que ocorrem em dados momentos da vida do indivíduo que funcionam como gatilho para suscitar o distúrbio do sono, sendo eles, assim, os fatores que precipitam a insônia. Já os fatores perpetuantes, podem ser compreendidos enquanto aqueles que mantêm a insônia, perpetuando-a, e se configuram enquanto pensamentos e comportamentos inadequados adotados pelo indivíduo referente ao sono, com o propósito de dormir e reduzir/evitar a insônia. Ao contrário do que objetiva o indivíduo, são estratégias que o levam a um maior estado de alerta, mantendo a insônia e que podem perpetuá-la, tornando-a crônica.



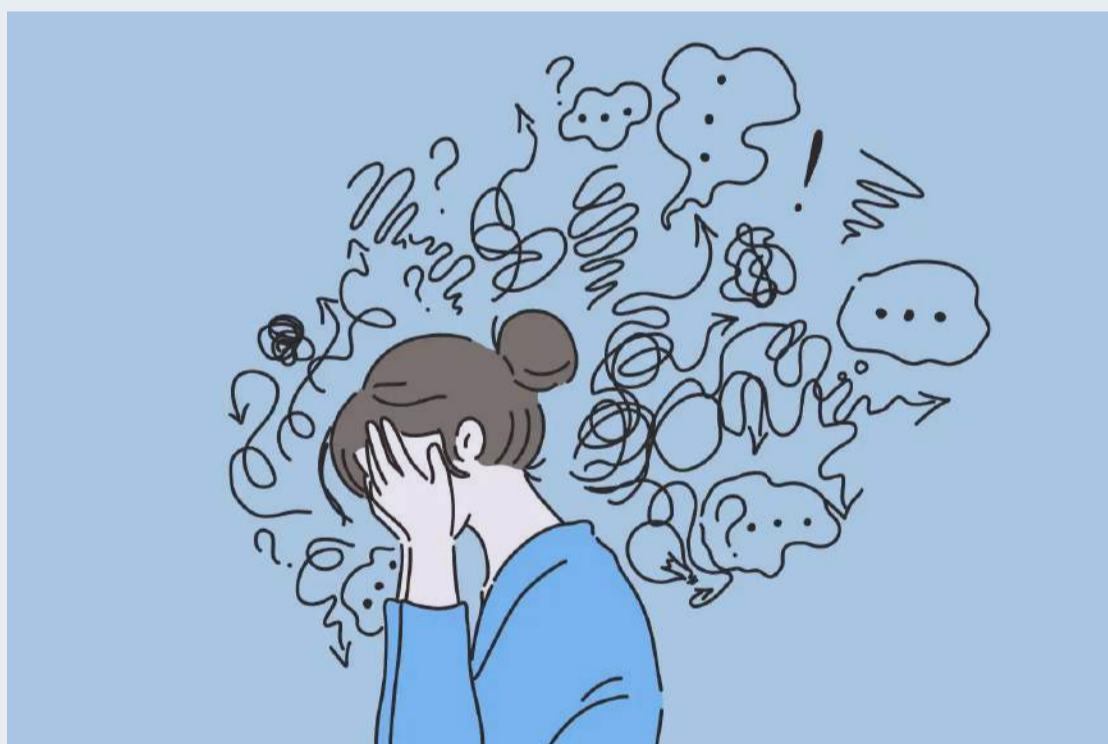
Personalidade e Insônia

A personalidade pode ser compreendida enquanto o modo característico como uma pessoa pensa, sente, reage, se comporta e se relaciona com as pessoas e seu meio. Também é entendida enquanto o conjunto integrado de traços psíquicos, consistindo no total das características individuais em sua relação com o meio, incluindo todos os fatores físicos, biológicos, psíquicos e socioculturais de sua formação, conjugando tendências inatas e experiências adquiridas no curso de sua existência. Possui dois aspectos importantes, é relativamente estável ao longo da vida do ser humano e dinâmica, pois está sujeita a algumas modificações segundo determinadas mudanças existenciais ou alterações neurobiológicas. Assim, sua estrutura tem uma essência dinâmica, podendo ser mutável - não necessariamente instável - e encontra-se em constante desenvolvimento.



Sabe-se que os fatores predisponentes da insônia estão alguns traços e **características** personalógicas. A **personalidade** vem sendo amplamente estudada como preditora de algumas doenças e, entre elas, também está o distúrbio de insônia.

Embora características de personalidade dos chamados “bons” e “ruins” dormidores já tenham sido investigados, os traços de personalidade de insônes foram estudados pela primeira vez em 1975 por Coursey, que descreveu um padrão de personalidade de insatisfação geral e sensibilidade à ansiedade, preocupação obsessiva e preocupações hipocondríacas, diferenciando-os dos dorminhocos normais. Além destas características, um aspecto foi apresentado como importante: a internalização. Insônes foram descritos como pessoas que guardam as emoções para si mesmas e não externam o afeto negativo através dos comportamentos.



Nas últimas décadas, estudos sobre personalidade e insônia concordam que os indivíduos insônes apresentam maiores índices de neuroticismo (nível crônico de ajustamento e instabilidade emocional dos indivíduos e padrões emocionais associados a desconforto psicológicos - angústia, aflição, sofrimento, etc.

e estilos cognitivos e comportamentais decorrentes), internalização (manejo do estresse e conflitos, contendo emoções para si mesmo, não expressando sentimentos negativos) como já visto, preocupações ansiosas, componentes negativos do perfeccionismo (alerta emocional e fisiológico/somático) e predisposição individual para o hiperexcitação (hiperexcitação biológica, afetiva, cognitiva e comportamental), os quais estão entre os fatores predisponentes e potencialmente perpetuadores da insônia.

Em relação ao perfeccionismo e gravidade da insônia, por exemplo, estudos já encontraram a associação da vulnerabilidade ao estresse em adolescentes, assim como também já foi verificado que altos níveis de perfeccionismo podem predispor os indivíduos mais velhos a distúrbios do sono no contexto de estressores agudos, onde estes mesmos altos níveis de perfeccionismo foram associados a marcadores de sono ruim determinados pela polissonigrafia (PSG) e significativamente associado ao número de despertares noturnos.



Intervenções não-farmacológicas para a insônia

Entre as intervenções não farmacológicas para o distúrbio de insônia, a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I) vem sendo investigada cientificamente desde a década de 90 e, para tal, tem sido considerada a terapia de primeira escolha para este transtorno, pois tem mostrado maior eficácia a longo prazo com menos efeitos colaterais em comparação à farmacoterapia. Suas intervenções produzem mudanças significativas em parâmetros do sono de indivíduos insones e a mais fácil interrupção do uso de medicamentos em pessoas que utilizavam drogas hipnóticas, cronicamente.



Firmada enquanto um tratamento eficaz através de várias metanálises (técnica estatística que integra os resultados de vários estudos independentes) e de uma avaliação com base nas normas do Comitê para Padrões de Prática da American Academy of Sleep Medicine. Visa investigar, compreender e reverter os processos cognitivos e comportamentais que mantêm a insônia. Embora seja considerada uma intervenção eficaz no tratamento de transtornos do sono é, particularmente, promissora nas intervenções da insônia comórbida.

Uma prática bastante estudada nas últimas três décadas quanto aos benefícios promovidos às pessoas com desregulação emocional, uso crônico de hipnóticos e insônia, é a mindfulness. Dentre as principais definições e também mais utilizadas da mindfulness está a de Jon Kabat-Zinn, que considera a mindfulness como uma habilidade metacognitiva universal, portanto um traço, definida por prestar atenção, intencionalmente, no momento presente e sem julgamentos.

A mindfulness é considerada uma habilidade de metacognição, visto que propicia a observação consciente de nossas próprias percepções, ao invés de nos deixar arrastar pelo turbilhão de emoções e pensamentos. Favorece, assim, a regulação das emoções e o reconhecimento dos pensamentos e emoções como atividades e eventos mentais e não como a realidade dos fatos através da leitura e da interpretação que fazemos deles.



A prática desta habilidade já foi estudada com adultos de idade e resistentes aos tratamentos de insônia com farmacologia e TCCI. O estudo apontou reduções importantes na insônia, depressão e excitação cognitiva, com efeitos de moderados a grandes após 6 meses de

tratamento, apoiando a viabilidade dos tratamentos de mindfulness para pacientes que não apresentam remissão com os tratamentos padronizados já bem estabelecidos (TCCI e/ou farmacologia) e que tenham indicação de estratégias de longo prazo para ajudar a manter os ganhos agudos do tratamento.

Um estudo atual e pioneiro na investigação dos efeitos das intervenções não-farmacológicas sobre os traços de personalidade de pessoas com insônia, pesquisou se os traços de personalidade, especialmente o neuroticismo (fator predisponente da insônia), poderia ser afetado através das práticas ou treinos da habilidade mindfulness. Tiveram resultados notáveis e importantes.

Foi aplicado treino de mindfulness de oito semanas consecutivas à partir de um programa chamado Treino de Oito Semanas de Mindfulness (T8SM), com pessoas adultas, os quais foram avaliados antes e depois do programa.

Os principais achados deste estudo, até o momento não investigados, é que os treinos da habilidade mindfulness é capaz de diminuir de forma eficaz o traço de personalidade neuroticismo das pessoas com insônia. Além disso, verificou o aumento da regulação emocional e o aperfeiçoamento da capacidade mindfulness, coerente com pesquisas anteriores, além da diminuição da intensidade da insônia, dos níveis da ansiedade, depressão e estresse, o que torna esta prática bastante efetiva na diminuição da insônia e no alcance do sono com mais qualidade.

Hábitos saudáveis para uma boa qualidade do sono

- Ir para a cama com sono, manter uma rotina regular dos horários de se deitar e se levantar, manter o quarto silencioso e escuro à noite (nosso organismo é favorecido, além dos ritmos biológicos, com estes comportamentos);
- Manter a temperatura do quarto confortável para favorecer o início e a manutenção do sono (variações muito quentes ou frias podem suscitar mais despertares);
- Evitar o uso de medicações para o sono sem a prescrição médica adequada (principalmente por trazer efeitos colaterais negativos quando não bem utilizados, principalmente no uso prolongado);
- Manter animais que atrapalham o sono fora do quarto de dormir (sons e barulhos contantes suscitam um sono mais fragmentado nos seus tutores);
- Não usar telas ou dispositivos móveis (celular, tablet, computador e televisão) de 1 a 2 horas antes de dormir (favorecendo a produção e a liberação da melatonina);
- Evitar alimentação pesada antes de dormir (pode comprometer a qualidade do sono);

- Evitar o uso de bebida alcoólica, além de comidas e bebidas que contenham cafeína próximo ao horário de dormir (embora o álcool seja um indutor de sono, já sabemos que este quebra a arquitetura do sono e induz ao sono de má qualidade);
- Praticar exercícios físicos regularmente e os evitando próximos do horário de se deitar (exercícios físicos aumentam a pressão do sono à noite, além de outros benefícios);
- Evitar tabagismo (a nicotina atrapalha a liberação da melatonina e libera e favorece a adrenalina, que é estimulante, resultando num sono mais superficial e fragmentado).



Considerações finais

A insônia é o distúrbio do sono, entre todos, que mais acomete a população mundial. Suas causas podem ser diversas. Ela pode ocorrer em diferente idades e de maneiras distintas. Muito embora, para muitos casos, haja a indicação médica para o uso de fármacos para melhorar o sono, sabe-se que as intervenções não farmacológicas são essenciais para o desmame do uso crônico de hipnóticos (medicamentos que induz o sono), assim como para o tratamento e/ou prevenção e promoção da qualidade do sono e saúde.

Esperamos que este material tenha trazido contribuições relevantes para a sua compreensão acerca da importância do sono, das principais características da insônia, assim como e das práticas e intervenções não farmacológicas para a diminuição da insônia.

Sintetizamos aqui algumas das práticas não-farmacológicas bem fundamentadas cientificamente, mas também sugerimos a busca pelos estudos e materiais nas referências e que embasaram este livro digital (E-book), além da procura por outros estudos de apoio para a obtenção de uma maior compreensão e mais específica acerca dos temas aqui abordados.

Ressaltamos, ainda, que este E-book tem o objetivo de trazer informações e psicoeducar quando aos aspectos mais comuns do sono, insônia e personalidade, não se esgotando nele as ricas possibilidades de explorar o grande mundo do sono e seus distúrbios.

Se você é profissional da saúde, sugerimos fortemente que, para a aplicação na prática da intervenção, busque formação específica e supervisão na área.

Referências

Kryger MH; Avidan, AY; Berry, R B. Atlas clínico de medicina do sono. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

Pessoa, JH de L; Junior, JCP; Alves, RSC Distúrbios do sono na criança e no adolescente: uma abordagem para pediatras. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

Hales, RE; Yudofsky, SC; Gabbard, GO. Tratado de psiquiatria clínica. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Neves, GSML; Giorelli, AS; Florido, P; Gomes, M da M. Transtornos do sono: visão geral. Revista Brasileira de Neurologia. 2013; , Rio de Janeiro, 49(2): 57-71.

Valle, LELR do. Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2011.

Vilaça MV. Evidências Científicas da Efetividade de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para manejo da Insônia [Dissertação]. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto; 2022.

AASM. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders. 3. ed. Darien IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.

DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais. Associação de Psiquiatria Americana. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Avidan AY, Neubauer DN. Chronic Insomnia Disorder. Sleep Neurology. 2017; 23(4): 1064-1092.

Almondes KM de, Junior RLP. Terapia Cognitivo-Comportamental para os transtornos de sono. Curitiba: CRV, 2016.

Junior RLP. Sono e seus transtornos: do diagnóstico ao tratamento. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

Margis R. Terapia Cognitivo-Comportamental na insônia. Revista Debates em Psiquiatria. 2015; 5(5): 22-27.

Dalgalarrodo P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Laar MVD, Verbeek I, Pervernagie D, Aldenkamp A, Overeem S. The role of personality in insomnia. Sleep Medicine Reviews. 2010; 14: 61-68.

Levin D, Bertelson AD, Lacks P. MMPI differences among mild and severe insomniacs and good sleepers. J Pers Assess 1984; 48(2): 126-9.

Kalogjera-Sackellares D, Cartwright RD. Comparison of MMPI profiles in medically and psychologically based insomnias. Psychiatry Res 1997;7 0(1): 49-56.

Marques DR. A hipótese da hiperativação na insónia psicofisiológica. Estudo de default-mode network e sua modificação após TCC [tese]. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2016.

Richardson C, Gradisar M. Perfeccionism and insomnia in adolescents: The role of vulnerability to stress and gender. Journal of Adolescence. 2020; 85: 70-79.

Rojo-Wissar DM, et al. Personality and insomnia symptoms in older adults: the Baltimore Longitudinal Study of Aging. Sleep Research Society. 2021; 44(9): 1-9.

Andrade LT; Barbosa, LNF. Efeitos da prática de mindfulness na personalidade de Insones Adultos: um estudo de intervenção tipo antes e depois [Dissertação]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS; 2024.

Andrade LT. Terapia cognitivo-comportamental e transtorno de insônia: uma prática interventiva para a promoção da qualidade do sono do insone [monografia]. Recife: Faculdade Fracineti do Recife - FAFIRE; 2017.

Evidências científicas da efetividade de práticas integrativas e complementares em saúde para manejo da insônia [Dissertação]. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto; 2022.

Kabat-Zinn. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Delacorte; 2013.

Barros VV. et al. Effects of Mindfulness-Based Relapse Prevention on the Chronic use of Hypnotics in Treatment-Seeking Women with Insomnia: a Randomized Controlled Trial. International Journal of Behavior Medicine. 2022; 29: 266-277.

Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. Clinical Psychology Review. 2015; 37: 1-2.