

ASSOCIAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES DO SONO E TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM JOVENS ADULTOS: uma revisão de literatura

Bárbara Campolina Rangel¹

RESUMO

O sono representa um dos pilares essenciais para o bem-estar físico e psicológico do indivíduo. A arquitetura do sono compreende fases distintas que se sucedem ciclicamente durante a noite, desempenhando funções vitais para o processamento emocional, formação de memórias e equilíbrio mental. Este trabalho apresenta uma revisão narrativa que examina como as alterações no padrão de sono se relacionam com o desenvolvimento e manutenção do Transtorno Depressivo Maior, utilizando 14 publicações científicas do período de 2011 a 2025. Os trabalhos analisados convergem ao apontar que alterações no sono – seja por quantidade inadequada ou baixa qualidade – constituem importante variável na etiologia e curso dos quadros depressivos. Dormir menos que o necessário interfere em estruturas cerebrais responsáveis pelo controle emocional, prejudica funções cognitivas e intensifica estados afetivos negativos. A insônia, tradicionalmente vista como consequência da depressão, é atualmente compreendida também como um dos agentes desencadeadores do transtorno, aumentando de duas a cinco vezes as chances de seu surgimento. A análise quantitativa revela que tanto períodos curtos quanto prolongados de sono desviam-se do padrão saudável e elevam a vulnerabilidade depressiva. Evidências indicam que esta interação opera em ambas as direções: problemas de sono favorecem o aparecimento de sintomas depressivos, enquanto o estado depressivo deteriora ainda mais o sono, estabelecendo um ciclo deletério.

Palavras-chave: Transtorno Depressivo Maior; Alterações do sono; Duração do sono.

ABSTRACT

Sleep is one of the essential pillars for an individual's physical and psychological well-being. The architecture of sleep comprises distinct phases that

¹ Artigo científico desenvolvido sob a orientação do prof. Me. Vinícius Figueiredo de Oliveira, apresentado ao Instituto de Educação Superior Latino-Americano como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pela discente do 10º período do Curso de Psicologia, 2º semestre de 2025.

cyclically follow one another during the night, playing vital roles in emotional processing, memory formation, and mental balance. This work presents a narrative review examining how alterations in sleep patterns relate to the development and maintenance of Major Depressive Disorder, using 14 scientific publications from 2011 to 2025. The analyzed studies converge in pointing out that alterations in sleep – whether due to inadequate quantity or poor quality – constitute an important variable in the etiology and course of depressive disorders. Sleeping less than necessary interferes with brain structures responsible for emotional control, impairs cognitive functions, and intensifies negative affective states. Insomnia, traditionally seen as a consequence of depression, is currently also understood as one of the triggering agents of the disorder, increasing the chances of its onset two to five times. Quantitative analysis reveals that both short and prolonged periods of sleep deviate from the healthy pattern and increase depressive vulnerability. Evidence suggests that this interaction works both ways: sleep problems promote the onset of depressive symptoms, while the depressive state further deteriorates sleep, establishing a detrimental cycle.

Keywords: Major Depressive Disorder; Sleep Changes; Sleep Duration.

1 INTRODUÇÃO

O sono é essencial para a saúde física e emocional, sendo considerado o terceiro pilar da saúde ao lado da alimentação e do exercício físico. A duração ideal varia entre sete e nove horas por noite, estando associada ao bem-estar e à prevenção de transtornos mentais (ALQURASHI et. al, 2022). A privação de sono compromete o humor (KAHN, SHEPPES e SADEH, 2013, apud SCHWARZ et al, 2018), a regulação emocional (GOLDSTEIN e WALKER, 2014, apud SCHWARZ et al, 2018) e aumenta o risco de transtornos como depressão e ansiedade (XU et al, 2022). Rosenblum et al. (2025) evidenciam que o sono influencia a plasticidade sináptica e a liberação de neurotransmissores, como serotonina, dopamina, norepinefrina e GABA, cuja disfunção compromete estabilidade emocional e o humor.

Dentre os quadros clínicos mais marcados pela alteração no humor, destaca-se o Transtorno Depressivo Maior, caracterizado por humor deprimido ou perda de prazer/interesse na maior parte do tempo, quase todos os dias, na maioria das atividades por pelo menos duas semanas. Também estão presentes sintomas como mudanças no apetite ou peso, baixa energia, dificuldade em pensar ou concentrar-se, tomar decisões, pensamentos sobre morte, dentre outros (APA, 2023). Outra característica associada a este transtorno é a alteração no sono.

1.1 Arquitetura e estágios do sono

A literatura aponta que o sono humano se organiza em dois grandes estágios – sono NREM (non-rapid eye movement) e sono REM (rapid eye movement) -, os quais, em humanos, se alternam em ciclos de cerca de 90 minutos ao longo da noite. As nomenclaturas derivam do rápido movimento dos olhos de um lado para o outro sob as pálpebras durante o sono REM, o que está ausente no sono NREM. Além dessa característica distintiva, o sono REM também é caracterizado por perda do tônus muscular e sonhos vívidos (YASUGAKI et al., 2023). O sono NREM, por sua vez, é subdividido em 4 subestágios, de acordo com sua profundidade. No início do sono predominam as fases profundas do NREM, fases 3 e 4, enquanto a fase 2 do NREM e o sono REM são mais frequentes na segunda metade da noite (VAN DER HELM & WALKER, 2011).

1.2 Impactos da privação do sono na cognição e afeto

Van Der Helm e Walker (2011) destacam que a privação do sono potencializa respostas límbicas exageradas na amígdala e reduz a conectividade pré-frontal, fenômeno observado em transtornos do humor, como o Transtorno Depressivo Maior (TDM). De modo semelhante, Studart et al. (2024) enfatizam que a interrupção do sono compromete a consolidação da memória, reduz a atenção e favorece a ocorrência de falsas memórias, enquanto Schwarz et al. (2018) reporta que a privação do sono está consistentemente associada a humor negativo, fadiga, irritabilidade e aumento dos sintomas depressivos. Esse corpo de evidências permite inferir uma convergência em torno da premissa de que a integridade do sono, em termos de arquitetura e continuidade, é determinante para a regulação cognitiva e afetiva. Ainda, adultos com depressão e com a duração do sono alterada, mostraram variações diárias mais intensas no humor ao longo do dia, quando comparados a adultos sem depressão (LEE et al., 2024). Em especial, observou-se uma redução mais acentuada do afeto positivo e um aumento do afeto negativo nos dias em que dormiam com privação de duas ou mais horas de sono do que o habitual (LEE et al., 2024).

1.3 Divergências sobre mecanismos subjacentes

Apesar da relação entre sono e sintomas depressivos ter sido identificada em diversos trabalhos, os autores divergem quanto aos mecanismos subjacentes e às variáveis de maior impacto. Fang et al. (2019), por exemplo, focalizam a arquitetura do sono, em especial as oscilações no sono REM, e sustentam a hipótese

monoaminérgica da depressão, na qual reduções nas monoaminas como serotonina, norepinefrina e dopamina estariam correlacionadas tanto às anormalidades do sono REM quanto à manifestação depressiva. Por contraste, Dong, Xie e Zoua (2022) destacam a duração do sono como variável crítica (identificando 7 a 9 horas como a faixa ideal) e propõem que a perturbação dessa duração aciona mecanismos inflamatórios subsequentes que aumentam a vulnerabilidade à depressão. Alqurashi et. al (2022) aponta que existe um risco para desenvolver o TDM (mensurado pelo questionário PHQ9) quando a duração do sono é menor que 5 horas e maior que 9 horas. Helm e Walker (2011) e Studart et al. (2024) direcionam a atenção à regulação emocional e aos efeitos da privação sobre a conectividade neural e a consolidação de memórias, em lugar de monoaminas ou inflamação como mecanismo central. Desta forma, embora os diferentes estudos corroborem uma associação entre sono e depressão, eles enfatizam distintos vetores etiopatogênicos: arquitetura/monoaminas (Fang et al., 2019), duração/inflamação (Dong, Xie & Zoua, 2022), e regulação emocional/neurofisiologia (Helm & Walker, 2011; Studart et al., 2024).

1.4 Direcionalidade da relação insônia e depressão

Um segundo eixo de divergência refere-se à direcionalidade da relação entre distúrbios do sono e depressão, principalmente em relação à insônia, que é um quadro clínico caracterizado pela dificuldade em iniciar o sono, mantê-lo ou pela presença de um sono não restaurador (APA, 2023). A presença desse diagnóstico indica uma probabilidade de desenvolver TDM três vezes maior que indivíduos que não possuem insônia (XU et al., 2022). Enquanto Fang et al. (2019), Xu et al. (2022) e Lee et al. (2024) sustentam que a insônia — historicamente considerada consequência da depressão — é hoje reconhecida como fator de risco independente para o desenvolvimento do episódio depressivo, Rosenblum et al. (2025) e Dong, Xie e Zoua (2022) enfatizam uma dinâmica bidirecional, na qual os distúrbios do sono elevam o risco de depressão que, por sua vez, agrava o sono, configurando um ciclo de retroalimentação. Assim, há um consenso de associação, mas discordância quanto à primazia causal ou à simetria da relação entre sono e transtorno depressivo.

1.5 Duração versus qualidade/arquitetura do sono

Além disso, a literatura diverge no recorte metodológico ou no alvo terapêutico entre "duração do sono" versus "qualidade/arquitetura do sono". Dong, Xie e Zoua (2022) avaliam especialmente a curta duração do sono (<7 horas) como fator de risco para depressão, mas ainda não há dados suficientes se o sono

prolongado (>9 horas) também é um fator de risco no desenvolvimento da depressão. Em contraste, Helm e Walker (2011) e Studart et al. (2024) focalizam variáveis de qualidade, como latência ao sono REM, eficiência do sono, despertares noturnos ou consolidação de memória emocional, enquanto Fang et al. (2019) concentram-se em alterações da arquitetura (exemplo: transição para REM e diminuição das monoaminas). Por conseguinte, a discrepância reside sobretudo no que deve ser priorizado na avaliação ou intervenção: o tempo dormido ou a integridade estrutural do sono.

1.6 Convergências e potencial terapêutico

Por fim, apesar das áreas de divergência, todos os autores supracitados convergem na conclusão de que a perturbação do sono — seja em termos de duração, qualidade ou arquitetura — constitui um risco relevante para a saúde mental e que a intervenção sobre o sono possui potencial preventivo ou terapêutico. Ainda, Xu et al. (2022) afirma que as alterações do sono costumam anteceder os sintomas depressivos e persistir mesmo durante a remissão do quadro. Fang et al. (2019) e Xu et al. (2022) sugerem que o tratamento das anormalidades do sono pode auxiliar na prevenção de episódios depressivos e atua como um fator protetor na recorrência dos sintomas depressivos. Rosenblum et al. (2025) assinala que alterações do sono em indivíduos com depressão estão associadas a pior resposta terapêutica e maiores taxas de recaída. Mesmo os autores que enfatizam diferentes domínios (Dong, Xie & Zoua, 2022; Helm & Walker, 2011; Studart et al., 2024; Schwarz et al., 2018) contribuem para o entendimento de que a melhora da função do sono é uma estratégia relevante no âmbito da saúde mental. Em síntese, embora persistam questões sobre "qual mecanismo" ou "qual variável" é mais determinante, há um consenso robusto de que a promoção de um sono saudável deve figurar como componente central em contextos de prevenção e manejo de distúrbios do humor.

Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a relação entre a qualidade/duração do sono e o desenvolvimento e/ou agravamento do Transtorno Depressivo Maior (TDM) em jovens adultos. De maneira mais específica, propõe-se investigar as características das alterações do sono, como duração e qualidade, e seu impacto nas emoções, funções cognitivas e risco de sintomas depressivos, além de analisar a natureza bidirecional entre sono e depressão, entendendo de que forma o comprometimento de um agrava o outro.

2 MÉTODO

A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão narrativa de estudos

acadêmicos publicados em periódicos científicos. A coleta de dados foi realizada através da busca nas bases de dados acadêmicas PubMed e Scielo. Foram utilizados os termos de busca ("sleep deprivation" OR "sleep loss" OR "sleep restriction" OR "sleep disorder*") AND (depression OR "major depressive disorder" OR "clinical depression" OR "unipolar depression" OR "depressive symptoms" OR "depressive disorder*") AND (risk OR "risk factor*" OR "risk assessment" OR vulnerability OR susceptibility OR "predisposing factor*" OR onset OR development).

Os critérios para a seleção dos estudos incluem a publicação nos últimos 15 anos, acesso livre ao trabalho, a relevância para o tema da pesquisa e a qualidade da fonte, priorizando artigos revisados por pares e fontes de alto impacto. Foram incluídos estudos que abordem a interação entre sono e o desenvolvimento do TDM em jovens adultos entre 18 a 59 anos.

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, buscando identificar padrões e relações entre a alteração de sono e o desenvolvimento do TDM. O trabalho teve o objetivo de analisar os impactos da privação de sono no bem-estar emocional e psicológico de adultos.

Por outro lado, foram excluídos artigos que não enquadraram no período pré-determinado de 15 anos, que não tratavam diretamente da associação entre a privação de sono no desenvolvimento do TDM ou que se concentraram em transtornos psiquiátricos distintos, sem considerar o TDM. Como a pesquisa foi baseada exclusivamente em literatura científica, não houve envolvimento direto com participantes humanos. Inicialmente, foram encontrados 471 artigos relacionados ao tema proposto. Considerando apenas os artigos de acesso livre, publicados nos últimos 15 anos, e selecionando apenas Ensaios Clínicos (Clinical Trial), Ensaios Controlados Randomizados (Randomized Controlled Trial) e Revisões (Review), ao final foram selecionados 14 artigos que corroboram com o objetivo da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho teve por objetivo realizar uma revisão com trabalhos que identificam a relação entre alterações do sono e Transtorno Depressivo Maior. A análise da literatura revisada evidencia um consenso robusto quanto à associação entre perturbações do sono e o desenvolvimento do TDM, conforme descrito a seguir, embora existam divergências quanto aos mecanismos etiopatogênicos subjacentes e às variáveis de maior impacto. As informações principais dos trabalhos experimentais analisados estão descritas no Quadro 1., presente no Apêndice A, a qual apresenta o nome do artigo, autores, métodos e resultados. Não foram incluídas no Quadro 1 os artigos de revisão selecionados para compor o

presente trabalho.

Dos resultados encontrados, destaca-se a relação entre sintomas depressivos e a duração do sono. Por exemplo, a investigação de Chang et al. (2013) com 1.204 participantes revelou que a curta duração do sono (< 7h) foi significativamente associada à maior prevalência de sintomas depressivos após ajuste de idade, sexo, raça, escolaridade, situação profissional, renda e IMC, enquanto a longa duração (> 8h) não apontou a mesma relação. Já Dong, Xie e Zoua (2022), em análise de 25.962 adultos norte-americanos com dados do National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES 2009-2016), após ajustes de sexo, idade, raça, escolaridade, estado civil, renda familiar anual, IMC, consumo de álcool, tabagismo, hipertensão, diabetes, dislipidemia, atividade laboral e atividade física, identificaram uma associação independente em padrão de “U” entre duração do sono e depressão, sugerindo que tanto sono insuficiente (< 7 horas) quanto excessivo (> 9 horas) elevam o risco depressivo, embora a limitação metodológica (design transversal) impeça inferência causal. Essas evidências reforçam que a duração do sono constitui variável relevante na interseção entre sono, estresse e saúde mental.

Dentre as pesquisas selecionadas, não há unanimidade em relação à quantidade de horas por noite considerada ideal. Chang et al. (2013) considerou que a faixa mais aconselhável é entre 7 a 8 horas, enquanto Lee et al. (2024) aponta para 6 a 9 horas, além de considerar que indivíduos deprimidos apresentam maior possibilidade de dormirem menos que 6 horas e mais que 9 horas. Alqurashi et. al (2022) aponta que a Academia Americana de Medicina do Sono recomenda entre 7 e 9 horas e que 73% dos adultos que dormem menos que essa quantidade de horas apresentam má qualidade do sono. Além disso, Alqurashi et. al (2022), em conformidade com o trabalho de Watson et al. (2015) apud Alqurashi et. al (2022), corroboram que a duração do sono menor que 5 horas e maior que 9 horas foi relacionada com uma pontuação elevada de depressão ao utilizar o questionário PHQ9. Ainda nessa pesquisa, foi constatado que dormir a quantidade de horas de sono recomendada está relacionada à menor pontuação de depressão. Outrossim, Dong, Xie e Zoua (2022) propõem uma quantidade entre 7 a 9 horas de sono, divergindo brevemente dos demais autores.

Em revisões anteriores, já foi proposto que a relação entre as duas variáveis não é necessariamente causal. Por exemplo, Rosenblum et al. (2025) descrevem que a relação entre distúrbios do sono e sintomas depressivos é bidirecional, estabelecendo um ciclo de retroalimentação positiva que afeta profundamente o cotidiano dos pacientes. A insônia pode causar, manter ou agravar sintomas como fadiga, perda de energia e diminuição da concentração. Reciprocamente, sintomas associados à hiperativação cognitiva e pensamentos ruminativos interferem no processo de adormecimento e na manutenção do sono, todos fatores relacionados

ao TDM (ROSENBLUM et al., 2025).

Ainda, Rosenblum et al. (2025) sugerem que, do ponto de vista neurofisiológico, o TDM apresenta alterações na macroestrutura do sono, incluindo modificações na duração do ciclo do sono, tempo gasto em cada estágio e latência das fases do sono. Esses resultados são convergentes com uma metanálise recente de Arykan et al. (2024), que confirmou que a latência reduzida do sono REM constitui característica relativamente robusta da depressão maior. (ROSENBLUM et al., 2025) Outros parâmetros alterados incluem aumento da latência do sono e do tempo acordado após seu início, diminuição da eficiência e do tempo total de sono, e despertares matinais precoces, especialmente no subtipo melancólico do TDM, todos refletindo comprometimento significativo da continuidade do sono. Estudos epidemiológicos longitudinais mostraram que indivíduos não deprimidos com insônia têm um risco duas vezes maior de desenvolvimento de depressão (ROSENBLUM et al., 2025). Em discordância com os achados apresentados por Rosenblum et al. (2025), Chang et al. (2012) indica que pesquisas realizadas com populações adultas identificaram que a redução na duração do sono estava associada a sintomas depressivos e representava um risco cinco vezes maior de recorrência de episódios depressivos. Ambos resultados mostram chances diferentes do trabalho de XU et al. (2022), citado anteriormente, no qual constatou uma probabilidade três vezes maior.

Ressalta-se, contudo, que a associação entre as duas variáveis de interesse pode apresentar nuances, seja devido a mediadores da relação ou pela retroalimentação entre problemas do sono e sintomas depressivos. Por exemplo, um dos estudos analisados (SUCHECKI, TIBA & MACHADO, 2012) apresenta o estresse como mediador da natureza bidirecional da relação entre as alterações no sono e sintomas de humor. Por um lado, a fragmentação ou inadequação do sono intensifica respostas fisiológicas e emocionais ao estresse, por outro, estressores — sobretudo os agudos — podem alterar diretamente o padrão de sono, precipitando insônia, ansiedade ou depressão.

Outros trabalhos também evidenciam que eventos estressores e interrupções nos ciclos sono-vigília podem desorganizar ritmos circadianos, com impactos diretos no equilíbrio emocional. Por exemplo, na revisão de Chaudhury, Liu e Han (2015), é sugerido que, ainda que a terapia de privação de sono — aplicada clinicamente em casos de depressão — possa ocasionar melhora rápida dos sintomas depressivos ao promover um “reset” temporário do relógio biológico, essa melhora é de natureza transitória e é frequentemente seguida pela recaída após estabelecimento de padrão de sono normal. Fang et al. (2019) também encontraram resultados congruentes, em que a privação de sono por 36 horas ininterruptas foi associada à melhora dos sintomas depressivos, mas que, após a primeira noite de sono de recuperação, os

sintomas depressivos tornaram-se evidentes. O estudo de Thompson et al. (2022), por sua vez, avaliou os efeitos de 24 horas de privação de sono em 23 participantes adultos com idade média de 20 anos através de questionários clínicos de saúde, como Escala de Sonolência de Epworth (ESS), Teste de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), Questionário de Matutuidade/Vespertinidade (MEQ) e Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CESD). Os resultados demonstraram que a privação aguda de sono por 24 horas provoca múltiplas alterações no organismo: aumenta estados emocionais negativos como ansiedade, fadiga, confusão e sintomas depressivos; reduz os níveis de cortisol matinal; e causa déficits cognitivos relacionados à atenção e impulsividade. Corroborando, no estudo de Studart et al. (2024), cita que a pesquisa de Csipo et al. (2021) apontam que foi feito um estudo com 10 adultos jovens saudáveis que apontou que, após 24 horas de privação de sono, ocorre um comprometimento significativo no domínio da atenção sustentada e memória.

A pesquisa de Xu et al. (2022) investigou os efeitos da insônia no prognóstico de pacientes com depressão maior, demonstrando que a qualidade do sono melhorou progressivamente a partir da segunda semana de acompanhamento farmacológico com os medicamentos: fluoxetina, escitalopram, sertralina e fluvoxamina. Os escores do Índice de Gravidade da Insônia (ISI) apresentaram redução significativa já na segunda semana para os grupos com depressão moderada e grave em comparação aos valores basais, com melhora significativa em todos os grupos após 8 semanas. A avaliação por meio dos escores ISI, HAMD e SCL-90 confirmou que a qualidade do sono dos pacientes com depressão maior apresenta melhora gradual e contínua ao longo do tempo de tratamento.

Apesar dos achados convergentes da literatura, os resultados apresentados no presente trabalho devem ser lidos considerando suas limitações. Destaca-se principalmente que trata-se de uma revisão narrativa, na qual a busca não foi tão abrangente e sistemática como outros métodos de revisão. Além disso, alguns moderadores não foram explorados, como a faixa etária (foram excluídos adolescentes e idosos). Por fim, foram excluídas pesquisas que envolvam a privação de sono por completo, bem como aquelas que verificaram o efeito de cochilos durante o dia e investigações com comorbidades psicopatológicas. Dessa maneira, os resultados apresentados não podem ser generalizados para casos em que há a presença das variáveis mencionadas.

Apesar das limitações citadas, as evidências apresentadas no presente trabalho podem ter implicações clínicas, uma vez que indicam que intervenções que visem a restauração da arquitetura do sono podem ter consequências terapêuticas promissoras. Contudo, a natureza bidirecional das relações e a predominância de estudos com desenho transversal apontam para a necessidade de investigações

longitudinais e experimentais mais robustas para elucidar os mecanismos de causa-efeito e subsidiar práticas clínicas mais precisas.

4 CONCLUSÃO

Os trabalhos revisados no presente artigo de revisão indicam uma associação geral positiva entre alterações na quantidade/qualidade do sono e sintomas depressivos, sendo que essa relação pode ser modificada por outros fatores. Entre os principais achados está o de que a curta duração do sono (menos de 5 horas em alguns trabalhos e menos de 7 horas em outros) apresenta associação significativa com maior prevalência de sintomas depressivos. Apesar de menos intuitivo, evidências recentes sugerem que o risco depressivo segue padrão em “U”, de modo que tanto a privação quanto o excesso de sono, com duração maior que 9 horas, podem constituir fatores independentes de vulnerabilidade emocional.

Evidências indicam que a privação de sono é tanto um fator de risco no desenvolvimento do Transtorno Depressivo Maior quanto um sintoma e que a relação de ambos fatores é bidirecional. Em paralelo, estudos apontam que a privação do sono utilizada como tratamento para a depressão apresentou indícios de melhora nos sintomas depressivos, mas que, logo na primeira noite de sono de recuperação, tais sintomas retornaram a aparecer.

Ainda, pesquisas reforçam que a qualidade, consistência e arquitetura do sono merecem atenção além do número de horas dormidas, visto que tais fatores contribuem para um sono restaurador.

REFERÊNCIAS

ALQURASHI, Yousef *et al.* **Association of sleep duration and quality with depression Among University Students and Faculty.** Acta Biomedica. Italy, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36300232/>. Acesso em: 9 nov. 2024.

ARIKAN, Mehmet K *et al.* **REM parameters in drug-free major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis.** Sleep Medicine Reviews. 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1087079223001326?via%3Dihub>. Acesso em: 1 dez. 2025.

CHANG , Jen Jen *et al.* **The association of sleep duration and depressive symptoms in rural communities of Missouri, Tennessee, and Arkansas.** The Journal of Rural Health. 2011. 268–276 p. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22757951/>. Acesso em: 2 set. 2025.

CHAUDHURY , Dipesh ; LIU , He ; HAN, Ming-Hu . **Neuronal correlates of**

depression. Cellular and Molecular Life Sciences . 2015. 4825–4848 p. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26542802/>. Acesso em: 12 set. 2025.

CSIPO, Tamas *et al.* **Sleep deprivation impairs cognitive performance, alters task-associated cerebral blood flow and decreases cortical neurovascular coupling-related hemodynamic responses.** Nature. 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-00188-8>. Acesso em: 1 dez. 2025.

DONG, Lu ; XIE, Yongwei ; ZOU, Xiaohua . **Association between sleep duration and depression in US adults: A cross-sectional study.** ScienceDirect. China, 2022, p. 183-188. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503272101034X>. Acesso em: 12 set. 2025.

FANG, Hong *et al.* **Depression in sleep disturbance:** A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. Journal of Cellular and Molecular Medicine. 2019, p. 2324-2332. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30734486/>. Acesso em: 13 set. 2025.

GOLDSTEIN, Andrea N. ; WALKER, Matthew P. . **The Role of Sleep in Emotional Brain Function.** Annual Reviews. 2014, p. 679-708. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153716>. Acesso em: 1 dez. 2025.

KAHN, Michal ; SHEPPES, Gal ; SADEH, Avi . **Sleep and emotions:** Bidirectional links and underlying mechanisms. ScienceDirect. 2013, p. 218-228. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167876013001475?via%3Dihub>. Acesso em: 1 dez. 2025.

LEE, Sun Ah *et al.* **Too little or too much:** nonlinear relationship between sleep duration and daily affective well-being in depressed adults. BMC Psychiatry. 2024. Disponível em: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-024-05747-7>. Acesso em: 9 nov. 2024.

ROSENBLUM, Yevgenia *et al.* **Sleep Neurophysiology in Depression.** Biological Psychiatry. 2025. 842–853 p. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40769448/>. Acesso em: 13 set. 2025.

SCHWARZ , Johanna *et al.* **Mood impairment is stronger in young than in older adults after sleep deprivation.** Journal of Sleep Research. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30585371/>. Acesso em: 13 set. 2025.

STUDART, Luiza Targino *et al.* **Impact of sleep deprivation on memory and learning.** Research, Society and Development. 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45114>. Acesso em: 13 set. 2025.

SUCHECKI, Deborah ; TIBA, Paula Ayako ; MACHADO, Ricardo Borges . **REM Sleep Rebound as an Adaptive Response to Stressful Situations.** Frontiers in Neurology. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3317042/>. Acesso em: 13 set. 2025.

THOMPSON , Kayla I. *et al.* **Acute sleep deprivation disrupts emotion, cognition, inflammation, and cortisol in young healthy adults.** *Frontiers in Behavioral Neuroscience.* Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/behavioral-neuroscience/articles/10.3389/fnbeh.2022.945661/full>. Acesso em: 13 set. 2025.

TRANSTORNOS Depressivos: Transtorno Depressivo Maior. *In: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V TR.* Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2023, p. 183-193. Tradução de: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*

VAN DER HELM, Els ; WALKER, Matthew P . **Sleep and Emotional Memory Processing.** *Sleep Medicine Clinics.* 2011, p. 31-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25285060/>. Acesso em: 13 set. 2025.

WATSON, Nathaniel F *et al.* **Sleep duration and depressive symptoms: a gene-environment interaction.** *Sleep.* 2014. 351–358 p. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24497663/>. Acesso em: 1 dez. 2025.

XU, Guohong *et al.* **Effect of insomnia in the major depressive disorder.** *BMC Neurology.* 2022. Disponível em: <https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-022-02869-x>. Acesso em: 9 nov. 2024.

YASUGAKI, Shinnosuke *et al.* **Bidirectional relationship between sleep and depression.** *ScienceDirect.* 2025, p. 57-64. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37116584/>. Acesso em: 15 set. 2025.

APÊNDICE A

Quadro 1 — Artigos Seleccionados (continua)

ARTIGO	AUTORES	MÉTODO	RESULTADO
Association of sleep duration and quality with depression Among University Students and Faculty	Alqurashi et al. (2022)	O estudo foi realizado em 2021 na Arábia Saudita com estudantes universitários por meio de um formulário do questionário que abrange dados demográficos, Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9), Índice de Qualidade do Sono de	

Quadro 1 — Artigos Selecionados (continuação)

ARTIGO	AUTORES	MÉTODO	RESULTADO
		Pittsburgh (PSQI) e Escala de Sonolência de Epworth (ESS). As respostas foram obtidas através de análises bivariadas e multivariadas.	Um total de 509 respostas que atendiam aos critérios de inclusão foram incluídas (323 estudantes e 186 docentes). A duração média do sono para toda a coorte foi de $6,21 \pm 1,32$ horas, com 6,5% dormindo menos de 5 horas por noite. A pontuação média no PSQI foi de $7,61 \pm 3,09$, com 73,1% classificados na categoria de má qualidade do sono (pontuação no PSQI >5). A pontuação média no PHQ-9 foi de $8,86 \pm 6,20$, com 63,9% classificados na categoria de depressão leve. A pontuação média na ESS foi de $6,59 \pm 4,02$, com 11% apresentando uma pontuação >10 (correspondente à sonolência diurna excessiva).
The association of sleep duration and depressive symptoms in rural communities of Missouri, Tennessee, and Arkansas	Chang et al. (2013)	Realizamos um estudo transversal (N = 1.204). A duração do sono foi definida com base na média de horas diárias durante a semana e nos fins de semana: curta (<7), ótima (7-8) e longa (>8). O desfecho primário foi o autorrelato de sintomas depressivos elevados.	Sintomas depressivos elevados foram comuns nesta população rural (17%). Sintomas depressivos foram mais prevalentes entre indivíduos com duração de sono curta (26,1%) e longa (24%) em comparação com aqueles com duração de sono ideal (11,8%).
Association between sleep duration and depression in US adults: A cross-sectional study	Dong, Xie e Zou (2022)	amostra relativamente grande (n=25.962)	O resultado mostrou que tanto o sono insuficiente quanto o sono excessivo aumentam o risco de depressão.
Mood impairment is stronger in	Schwarz et al. (2018)	Comparação nos prejuízos da privação de	Os resultados mostram que os adultos mais velhos são

Quadro 1 — Artigos Selecionados (continuação)

ARTIGO	AUTORES	MÉTODO	RESULTADO
young than in older adults after sleep deprivation		sono em adultos e idosos. Os adultos tiveram mais prejuízos. Em um delineamento experimental, 218 participantes, adultos jovens (18–30 anos) e mais velhos (60–72 anos) participaram de um controle do sono (jovens, $n = 63$; mais velhos, $n = 47$) ou de uma condição de privação total do sono (jovens, $n = 61$; mais velhos, $n = 47$).	emocionalmente menos afetados pela privação do sono do que os adultos jovens. Essa tolerância estava relacionada principalmente a um aumento atenuado do humor negativo. Isso poderia estar relacionado ao conhecido efeito da positividade, que sugere que os adultos mais velhos priorizam a regulação de suas emoções para otimizar o bem-estar.
Too little or too much: nonlinear relationship between sleep duration and daily affective well-being in depressed adults	Lee et al. (2024)	Foram utilizados 14.811 dias de entrevistas de 2.012 adultos, após a exclusão de 101 dias de entrevistas com dados faltantes nas variáveis do estudo. A idade média dos participantes foi de 56,51 anos ($DP = 12,15$), variando de 33 a 84 anos, e 57,20% ($n = 1.151$) eram do sexo feminino. A maioria da amostra se identificou como branca (84,4%, $n = 1.699$), 11,33% ($n = 228$) se identificaram como negros ou afro-americanos e 4,23% ($n = 85$) se identificaram como de outras raças. Cerca de metade (45,5%) deles havia concluído de 2 a 4 anos de faculdade ou um curso de nível técnico ou superior. Indivíduos deprimidos eram mais	Dos 2.012 participantes, 10,6% ($n = 214$) foram classificados como indivíduos deprimidos que atendiam aos critérios diagnósticos de depressão definidos no DSM-III. Em relação à duração média do sono, os indivíduos deprimidos, tenderam a dormir menos do que os indivíduos não deprimidos (6,94 vs. 7,15 h/dia; $t = 2,20$; $gl = 246,01$; $p = 0,029$). Em relação à frequência de dias com falta de sono e horas de sono excessivas, os indivíduos deprimidos apresentaram maior probabilidade de dormir menos de 6 horas (19,3% vs. 11,7% do total de dias de entrevista; $t = -4,16$; $gl = 244,86$; $p < 0,001$) ou mais de 9 horas (6,4% vs. 3,8% do total de dias de entrevista; $t = -2,40$; $gl = 240,65$; $p = 0,017$) com maior frequência.

Quadro 1 — Artigos Selecionados (continuação)

ARTIGO	AUTORES	MÉTODO	RESULTADO
		propensos a serem mais jovens (idade média = 51,83 vs. 56,76 anos; $t = 6,20$; $gl = 281,87$; $p < 0,001$), do sexo feminino (72,4% vs. 55,4%; $\chi^2 = 22,67$; $gl = 1$; $p < 0,001$) e a terem um nível de escolaridade mais baixo (ensino superior completo ou mais = 38,8% vs. 46,3%; $\chi^2 = 4,39$; $gl = 1$; $p = 0,036$). Não houve diferença significativa nos grupos raciais entre os grupos deprimidos (não brancos = 15,4%) e não deprimidos (15,6%; $\chi^2 = 0,00$; $gl = 1$; $p = 0,954$).	Quanto ao afeto diário, os indivíduos deprimidos relataram menor afeto positivo diário (2,24 vs. 2,79; $t = 9,17$; $gl = 242,89$; $p < 0,001$) e maior afeto negativo diário (0,43 vs. 0,17; $t = -8,75$; $gl = 225,20$; $p < 0,001$) em comparação com os indivíduos não deprimidos. Também calculamos os desvios padrão intraindividuais (iSD) da duração do sono e do afeto e realizamos testes t. Indivíduos deprimidos apresentaram maior variabilidade ou iSD na duração do sono (1,20 vs. 0,93; $t = -5,64$; $gl = 237,53$; $p < 0,001$), no afeto positivo (0,44 vs. 0,33; $t = -6,04$; $gl = 235,40$; $p < 0,001$) e no afeto negativo (0,29 vs. 0,16; $t = -8,86$; $gl = 224,96$; $p < 0,001$). No nível diário, a duração do sono apresentou correlação positiva e significativa com o afeto positivo e correlação negativa e significativa com o afeto negativo. No entanto, essas correlações foram fracas ($r_s = 0,05-0,07$), o que indica que uma função linear pode não explicar adequadamente a relação entre a duração do sono e o bem-estar afetivo diário.
Effect of insomnia in the major depressive	Xu et al. (2022)	Os pacientes foram divididos em três grupos de acordo com os escores	Foram 55 pacientes entre 19 e 58 anos de idade, com diagnóstico de Transtorno

Quadro 1 — Artigos Seleccionados (conclusão)

ARTIGO	AUTORES	MÉTODO	RESULTADO
disorder		do Índice de Gravidade da Insônia (ISI). Ainda, foram comparados os resultados dos escores da Escala de Depressão de Hamilton (HAMD) e da Lista de Sintomas-90 (SCL-90) e o efeito da insônia no prognóstico da Depressão Maior (DM) no acompanhamento da 2ª, 4ª e 8ª semana.	Depressivo Maior (TDM) através da Entrevista Clínica Estruturada para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5). Os escores do Índice de Gravidade da Depressão (ISI) do grupo com sintomas moderados e graves diminuíram significativamente ($p < 0,05$) na segunda semana em comparação com o início do estudo. Os escores da Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAMD) em todos os grupos melhoraram significativamente na segunda semana.

Fonte: A autora (2025).