



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG**  
**MEDICINA**

**PRIVAÇÃO DO SONO NA PSICOSE: FATORES CAUSAIS, MECANISMOS E  
ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS**

**Amanda Moura da Silva**

**Manhuaçu / MG**

**2025**

**AMANDA MOURA DA SILVA**

**PRIVAÇÃO DO SONO NA PSICOSE: FATORES CAUSAIS, MECANISMOS E  
ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no  
Curso de Superior de Medicina do Centro  
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à  
obtenção do título de Médico.

Orientador: Pedro Antonio Laguardia Grossi

**Manhuaçu / MG**

**2025**

**AMANDA MOURA DA SILVA**

**PRIVAÇÃO DO SONO NA PSICOSE: FATORES CAUSAIS, MECANISMOS E  
ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no  
Curso de Superior de Medicina do Centro  
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à  
obtenção do título de Médico.

Orientador: Pedro Antonio Laguardia Grossi

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: DD/MM/AAAA

---

Médico especialista em Psiquiatria pelo Centro Universitário de Caratinga (UNEC),  
Especialista em Medicina do Tráfego pela Fundação Educacional Lucas Machado  
(FELUMA), Especialista em Perícia Médica pela Faculdade UNIMED. Pedro Antônio  
Laguardia Grossi – Professor no Centro Universitário UNIFACIG.

---

Médica especialista em Medicina da Família e Comunidade – Letícia Magali Oliveira  
Marques

---

Fisioterapeuta pela Faculdade de Fisioterapia de Caratinga (FAFISC) – Caroline Lacerda  
Alves de Oliveira

## RESUMO

O sono é um processo biológico essencial, e sua privação, caracterizada por duração insuficiente ou má qualidade, está associada a um maior risco de transtornos mentais. Perturbações do sono são sintomas comuns em quase todas as doenças psiquiátricas, afetando notavelmente a maior parte dos indivíduos com transtornos do espectro da esquizofrenia. A relação entre a alteração do sono e a psicose é complexa e bidirecional: a disfunção do sono pode ser um sintoma do transtorno, mas a perda de sono pode contribuir diretamente para a exacerbação dos sintomas e para o risco de um primeiro episódio psicótico. A insônia é altamente prevalente mesmo no período prodromico, antes do aparecimento dos sintomas psicóticos, e a má qualidade do sono está associada a uma pior qualidade de vida e a um risco aumentado de suicídio nessa população. Diante disso, este estudo tem como objetivo sintetizar os achados mais recentes sobre a relação da privação do sono com a psicose, revisando as evidências de que o sono inadequado pode induzir sintomas qualitativamente semelhantes aos da psicose, descrever os mecanismos neurobiológicos que ligam a privação do sono à fisiopatologia da psicose, e discutir as implicações clínicas desses achados para a compreensão e o manejo de transtornos psicóticos.

Este trabalho se trata de uma revisão sistemática da literatura científica. A busca por artigos foi realizada durante junho, julho e agosto, nas bases de dados PubMed e SciELO, abrangendo o período de 2015 a 2025. Para a coleta dos dados, foram utilizados descritores em português, inglês e espanhol, combinados com operadores lógicos booleanos, sendo incluídos artigos originais, estudos de coorte, estudos de caso-controle ou revisões sistemáticas, com exclusão de duplicatas, revisões narrativas, editoriais e estudos de caso isolados.

O conjunto de evidências analisadas aponta que a privação do sono atua como um fator causal na psicose, e não apenas como um sintoma. A má qualidade e menor duração do sono previram a piora dos sintomas com antecedência de até doze dias, e a restrição de sono demonstrou ser capaz de induzir experiências psicóticas em voluntários saudáveis, resultando em significativa paranoia, alucinações e desorganização cognitiva. Os achados neurobiológicos confirmam que a privação de sono atua como um estressor sistêmico, levando à hiperdopaminergia, alteração das redes cerebrais de modo padrão e de atenção dorsal, além de desregulação circadiana e inflamatória.

As descobertas reforçam a importância de integrar a avaliação e o controle do sono como um alvo terapêutico primário no tratamento de transtornos psicóticos. A terapia cognitivo-comportamental para insônia é uma intervenção primária de primeira linha que se mostrou eficaz para problemas de sono em pacientes com transtornos psicóticos, resultando em melhor qualidade do sono e menores sintomas psicóticos em curto prazo, e também em um bem-estar mental a longo prazo. No entanto, a natureza bidirecional da relação entre sono e psicose permanece um desafio a ser totalmente esclarecido, demandando a condução de mais ensaios clínicos longitudinais e controlados.

**Palavras-chave:** Privação do sono. Psicose. Esquizofrenia. Psiquiatria.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	6
2.	MÉTODOS.....	7
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	8
3.1.	Transtornos psicóticos.....	8
3.2.	Efeitos associados.....	9
3.3.	Fisiopatologia.....	10
3.4.	Implicações terapêuticas.....	12
4.	CONCLUSÃO.....	13
5.	REFERÊNCIAS.....	14

## 1. INTRODUÇÃO

O sono é um processo biológico essencial para o funcionamento do organismo humano. O ciclo sono-vigília não se trata de um simples estado de inatividade, mas um estado cíclico, que é dividido em duas fases distintas: o sono não-REM ou lento (NREM) e o sono REM (REM, sigla em inglês para "rapid eye movements", ou movimentos oculares rápidos) (Velasquez, 2022). A privação de sono, por sua vez, é um estado de perturbação caracterizado por uma duração insuficiente, má qualidade ou problemas de manutenção do sono (Carruthers *et al.*, 2021). Essas características podem ser frequentemente resultado de algum tipo de distúrbios do sono, o que engloba uma variedade de condições, incluindo a insônia, a hipersonia e distúrbios do ritmo circadiano (Reeve *et al.*, 2015)

A privação de sono pode afetar diversas partes do ciclo vigília, destacando-se a redução na velocidade do processamento cognitivo, pensamento construtivo, memória verbal e memória de trabalho espacial, levando a uma maior tendência a falsas memórias. Além disso, os microssonos ou lapsos de atenção, que são episódios súbitos de sono que geralmente duram segundos, tornam-se mais prolongados e frequentes (Velasquez, 2022), o que pode comprometer a execução de tarefas no decorrer do dia, e ocasionar acidentes de trânsito ou de trabalho. O sono inadequado, de forma prolongada, está também associado a um maior risco de doenças cardiovasculares, neurológicas e transtornos mentais.

Segundo um estudo do Ministério da Saúde (2023), 72% dos brasileiros são afetados por algum distúrbio do sono. Além disso, outros estudos indicam que, na saúde primária, cerca de 60% dos pacientes são afetados. No entanto, devido à falta de compreensão sobre as consequências atreladas a isso, diversos pacientes não são tratados (Tensini *et al.*, 2023), gerando forte impacto econômico e social. Dessa forma, a privação do sono é uma condição frequentemente negligenciada, embora presente em uma parcela considerável da população e responsável por impactar significativamente na saúde de forma geral.

A esquizofrenia e outros transtornos psicóticos são condições psiquiátricas graves e cronicamente incapacitantes que afetam a percepção da realidade, o pensamento e o comportamento. Perturbações do sono são sintomas comuns em quase todas as doenças psiquiátricas, e frequentemente fazem parte dos critérios diagnósticos de transtornos específicos. Nos transtornos psicóticos, embora os

distúrbios do sono nem sempre sejam listados como um sintoma central, eles são notavelmente comuns, afetando até 80% dos indivíduos com transtornos do espectro da esquizofrenia. A insônia é altamente prevalente mesmo no período prodrômico, antes do aparecimento dos sintomas psicóticos, e pode persistir mesmo após o fim do tratamento bem-sucedido dos outros sintomas. Além disso, a má qualidade do sono está associada a uma pior qualidade de vida e a um risco aumentado de suicídio nessa população (Faulkner e Bee, 2017). A relação entre a alteração do sono e a psicose é complexa e bidirecional, por um lado, o distúrbio do sono pode ser um sintoma decorrente do próprio transtorno; por outro, a perda de sono pode contribuir diretamente para a exacerbação dos sintomas e o risco de levar a um primeiro episódio psicótico (Reeve *et al.*, 2017).

A associação entre distúrbios do sono e psicose é um dos achados mais consistentes na psiquiatria, mas há ainda lacunas nos mecanismos causais por trás dessa relação. Diante disso, este estudo tem como objetivo sintetizar os estudos mais recentes sobre a relação da privação do sono com a psicose. O intuito é revisar as evidências científicas de que o sono inadequado pode induzir sintomas qualitativamente semelhantes aos da psicose, descrever os mecanismos neurobiológicos que ligam a privação do sono à fisiopatologia da psicose, e discutir as implicações clínicas desses achados para a compreensão e o manejo de transtornos psicóticos.

## **2. MÉTODOS**

Este trabalho se trata de uma revisão sistemática da literatura científica. A busca por artigos foi realizada durante junho, julho e agosto, nas bases de dados PubMed e SciELO, abrangendo o período de 2015 a 2025. Para a coleta dos dados, foram utilizados os seguintes descritores em português, inglês e espanhol: "privação do sono", "insônia", "distúrbios do sono", "psicose", "transtorno psicótico", "esquizofrenia". Os operadores lógicos booleanos "AND" e "OR" foram combinados para otimizar a busca. O total de artigos identificados na busca inicial nas duas bases de dados foi de 1.982. Após a remoção das duplicatas, os artigos identificados foram submetidos a uma triagem rigorosa. Primeiramente, realizou-se uma análise dos títulos e resumos. Em seguida, os artigos considerados elegíveis tiveram seus textos

completos avaliados minuciosamente. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: (a) artigos que abordam a relação entre a privação do sono e a psicose ou transtornos psicóticos; (b) estudos publicados no período de 2015 a 2025; (c) textos completos disponíveis em formato de artigos originais, estudos de coorte, estudos de caso-controle ou revisões sistemáticas. Os critérios de exclusão foram: artigos que não estavam disponíveis em sua versão completa, estudos duplicados, revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor e estudos de caso isolados.

O foco da pesquisa se concentrou na associação entre a privação do sono e a psicose, com especial atenção para: o papel da privação do sono como fator de risco ou gatilho para episódios psicóticos; as evidências da relação entre as características clínicas da psicose e os padrões de sono alterados; e as correlações clínicas e neurobiológicas da privação do sono em pacientes com psicose.

Adicionalmente, foram incluídas referências relevantes que, embora não tenham sido recuperadas pela *string* de busca sistemática, foram consideradas essenciais para a contextualização e a fundamentação de aspectos fisiológicos, neurobiológicos e conceituais. Estes artigos complementares não estão contabilizados como parte do *corpus* principal da revisão sistemática, mas fornecem o embasamento teórico necessário de suporte.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1. Transtornos Psicóticos**

De acordo com o Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria, os transtornos psicóticos são caracterizados por cinco dimensões, sendo essas: sintomas positivos, que incluem delírios (alterações do conteúdo do pensamento) e alucinações (alterações da sensopercepção); sintomas negativos, que se manifestam principalmente como alogia, embotamento afetivo, associabilidade, avolição e anedonia; sintomas de desorganização, notados na análise do discurso e do comportamento; sintomas cognitivos, que abrangem alterações na aprendizagem, atenção, velocidade de processamento e nas funções executivas; e sintomas de humor/ansiedade. O adoecimento geralmente tem um início precoce, e pode levar a um mau prognóstico e a uma expectativa de vida reduzida, em parte devido a uma maior taxa de suicídio em comparação com a população geral. No Brasil, a gravidade

da condição é refletida em dados nacionais que indicam mais de 1 milhão de internações por esquizofrenia no país (Simas *et al.*, 2025).

Existem também os "estados de alto risco clínico" (CHR), que são fases anteriores e de transição para o primeiro episódio de psicose (FEP). A identificação precoce desses sintomas, mesmo que atenuados, é crucial. Pode-se observar que a disfunção do sono é uma das características mais marcantes tanto na doença já estabelecida quanto nos estados de alto risco para psicose. Dessa forma, a compreensão desses transtornos e de suas fases iniciais é fundamental para explorar a relação complexa e bidirecional com a disfunção do sono. (Boland, 2022; Zanini *et al.*, 2015) A relevância clínica do distúrbio do sono é acentuada por seu papel como multiplicador de risco, visto que a comorbidade entre insônia e esquizofrenia está associada a um risco aumentado de suicídio nessa população. A prevalência de risco de suicídio é consideravelmente maior em pacientes com esquizofrenia que apresentam insônia, atingindo 38%, enquanto aqueles sem o distúrbio apresentaram uma taxa de 19,8%. Estudos longitudinais reforçam essa gravidade, demonstrando que pacientes com insônia no início do estudo apresentaram uma chance quatro vezes maior de tentativas de suicídio e uma chance onze vezes maior de risco de suicídio após um ano de acompanhamento (Lu *et al.*, 2025).

### **3.2. Efeitos Associados**

A disfunção do sono é considerada um componente central e prevalente na psicose, com um estudo mostrando que 80% dos pacientes em fase inicial da doença apresentam pelo menos um transtorno do sono, com uma média de 3,3 transtornos por paciente (Reeve *et al.*, 2019). Nesse contexto, a natureza preditiva da disfunção do sono foi observada em um estudo longitudinal de amostragem diária com pacientes com esquizofrenia ao longo de um ano. A má qualidade do sono previu a piora dos sintomas com uma antecedência de 1 a 8 dias, e a menor duração do sono previu a deterioração com uma antecedência ainda maior, de 1 a 12 dias (Meyer *et al.*, 2022). Essa relação temporal também foi corroborada em outros estudos. Em um estudo com pacientes com esquizofrenia, foi notado um funcionamento prejudicado e uma maior severidade dos sintomas no dia posterior a um sono inadequado (Mulligan *et al.*, 2016). Já em um estudo experimental controlado com voluntários saudáveis, a restrição de sono também demonstrou ser capaz de induzir experiências psicóticas, tendo resultado em significativa

paranoia, alucinações, e desorganização cognitiva em indivíduos sem diagnóstico clínico (Reeve *et al.*, 2018).

O fato de que a inadequada duração ou qualidade do sono antecedeu o surgimento de sintomas psicóticos é uma evidência que apoia um papel causal no desenvolvimento do quadro, sugerindo que serve como um sinal crucial de alerta precoce de adoecimento. A força da correlação causal é reforçada por achados de privação de sono prolongada (>48 horas), que induz uma progressão de sintomas que se assemelha a uma psicose aguda ou delirium tóxico. Essa progressão demonstrou seguir uma hierarquia, afetando primeiramente a percepção visual antes de evoluir para sintomas somatossensoriais e alucinações auditivas (Waters *et al.*, 2018). Para explicar o mecanismo precursor dessa relação temporal, a análise de mediação indica que esses sintomas são mediados principalmente pelo afeto negativo, como depressão, ansiedade e estresse. Este mecanismo foi identificado tanto em voluntários saudáveis e em populações clínicas, solidificando a relevância do afeto negativo (Mulligan *et al.*, 2016; Reeve *et al.*, 2018).

### **3.3. Fisiopatologia**

A disfunção do sono não se conecta à psicose por uma única via, mas atua como um estressor sistêmico que perturba múltiplas redes neurobiológicas fundamentais. Uma das conexões mais estudadas é a desregulação dopaminérgica, que é central na fisiopatologia da psicose. Os níveis de dopamina no cérebro atingem o pico entre meia-noite e cinco da manhã, em que inicia a transição do estado sonolento para o estado de alerta e vigília. Na privação de sono há aumento da liberação e da sensibilidade à dopamina, uma vez que o organismo mobiliza mecanismos para manter o corpo acordado. Somando o basal à ausência do sono adequado, resulta em um estado de hiperdopaminergia, o que pode explicar a indução de sintomas psicóticos em indivíduos saudáveis, e a exacerbação em pacientes vulneráveis, por previamente já possuírem níveis mais elevados de dopamina. (Yates, 2016)

Além da dopamina, estudos indicam o envolvimento do sistema serotoninérgico. O receptor de serotonina 5-HT<sub>2A</sub> está associado a função de

cognição e percepção, por isso, sua disfunção é ligada a sintomas psicóticos, afetando a percepção de realidade. Essa associação é apoiada por evidências farmacológicas, como drogas agonistas, que são conhecidas por causarem alucinações, e fármacos antagonistas, como antipsicóticos de segunda geração. Embora não seja consenso, grande parte dos estudos sugerem níveis reduzidos desse receptor em pacientes com esquizofrenia. Estudos em modelos animais demonstraram que a privação de sono pode modular esse sistema, aumentando a expressão dos receptores 5-HT<sub>2A</sub> no córtex frontal via o gene *Egr3* (Zhao *et al.*, 2022). Adicionalmente, outras pesquisas sugerem que privar o sono pode causar redução na conectividade funcional do cérebro, incluindo o córtex pré-frontal e as redes de modo padrão (*DMM*), que é focado em pensamentos internos, e de atenção dorsal (*DAN*), focado em tarefas externas (Kauffman *et al.*, 2016). A perda desse equilíbrio poderia levar à desorganização do pensamento e à confusão entre o que é estímulo externo e o que é interno.

A instabilidade perceptual representa outro processo fundamental que conecta a privação do sono aos sintomas psicóticos. O mecanismo causal reside no enfraquecimento do sistema de processamento preditivo cerebral, que é responsável por criar uma experiência estável da realidade ao comparar os sinais sensoriais recebidos com as crenças prévias (*priors*). Essa falha leva a uma diminuição da estabilidade perceptual, fazendo com que, mesmo em indivíduos saudáveis, o cérebro tenha dificuldade em sustentar uma única interpretação quando confrontado com estímulos visuais ou auditivos que podem ser vistos de mais de uma forma. O enfraquecimento dos *priors* de baixo nível é a hipótese neurobiológica chave que fornece o caminho para o possível desenvolvimento de distorções visuais e alucinações decorrentes do aumento do tempo de vigília (Balter *et al.* 2022).

A inflamação emerge também como uma via mediadora entre o sono inadequado e a manifestação de sintomas psicopatológicos. A privação total do sono demonstrou causar alterações em marcadores inflamatórios, e paralelo a isso, níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias, como a interleucina-6 (IL-6), têm sido correlacionados à etiologia tanto da esquizofrenia quanto da depressão (Krysta *et al.*, 2017). A disfunção dos ritmos circadianos é outro ponto de convergência crucial. Pesquisas revelaram uma perda substancial de ritmicidade em genes do relógio circadiano no estriado de indivíduos com psicose, além de uma ritmicidade alterada na sinalização glutamatérgica. Em pessoas saudáveis, a expressão dos genes, como

o *BMAL1* e o *PER2*, segue um ritmo diário consistente, enquanto em indivíduos com psicose há um ritmo diminuído. (Ketchesin *et al.*, 2023) Portanto, a disfunção do sono, ao induzir uma falha nesse ritmo biológico, estaria comprometendo um mecanismo já desregular na psicose, podendo levar ao agravamento da doença.

### **3.4. Implicações Terapêuticas**

A natureza tratável dos distúrbios do sono oferece uma via promissora para o manejo da psicose. A terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) é atualmente uma intervenção primária de primeira linha, que engloba técnicas como a higiene do sono, controle do sono, restrição do sono e reestruturação cognitiva. Cada um desses componentes opera com um mecanismo de ação específico. A restrição do sono busca limitar o tempo gasto na cama ao tempo de sono real, aumentando o impulso homeostático do sono e, conseqüentemente, melhorando a eficiência do sono. O controle do estímulo visa reforçar a associação entre o quarto e o estado de vigília, que frequentemente está desregulada em pacientes com psicose. Já a higiene do sono foca na educação sobre hábitos comportamentais e ambientais que promovem um sono saudável. Finalmente, a reestruturação cognitiva trabalha para identificar e modificar crenças disfuncionais sobre o sono e suas conseqüências, frequentemente exacerbadas por distúrbios psicóticos. Essa abordagem tem se mostrado eficaz para problemas de sono em pacientes com transtornos psicóticos, resultando em melhor qualidade do sono e menores sintomas psicóticos em curto prazo, e também em um bem-estar mental a longo prazo (Ugurlu *et al.*, 2025). Isso reforça a ideia de que o tratamento do sono não é apenas um suporte, mas uma intervenção importante que pode quebrar o possível ciclo vicioso entre a perturbação do sono e a piora da psicopatologia. Além dos benefícios inerentes na sintomatologia, a utilização da TCC-I é crucial por razões pragmáticas e de adesão. A intervenção é não-farmacológica, o que é frequentemente preferido pelos pacientes, por reduzir a preocupação com os efeitos colaterais dos psicotrópicos, e a carga medicamentosa desses pacientes, promovendo uma maior aceitação.

#### 4. CONCLUSÃO

O conjunto de evidências analisadas aponta que a privação do sono atua como um fator causal na psicose, e não apenas como um sintoma, possuindo efeitos semelhantes à psicopatologia da doença. Os achados neurobiológicos confirmam que a privação de sono atua como um estressor sistêmico, levando à hiperdopaminergia, alteração das redes cerebrais e desregulação circadiana e inflamatória. Portanto, esses mecanismos se manifestam na capacidade do sono inadequado de anteceder e exacerbar as manifestações psicóticas.

As descobertas reforçam a importância de integrar a avaliação e o controle do sono como um alvo terapêutico primário no tratamento de transtornos psicóticos, atuando como uma estratégia preventiva, e não apenas como uma intervenção de suporte. Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia surge como uma intervenção que deve ser incorporada ao manejo terapêutico desta população, tendo em vista que é uma intervenção não-farmacológica padrão-ouro para insônia, e se mostrou especialmente eficaz no alvo de estudo.

Apesar da relevância clínica dos achados, a literatura apresenta importantes limitações metodológicas e de instrumentação. Nos estudos longitudinais com populações clínicas, a dificuldade reside na dependência de medidas subjetivas de sono (autorrelato), que são vulneráveis a vieses de humor. Adicionalmente, os estudos de manipulação causal utilizam modelos de privação total ou restrição leve de sono, o que levanta questões sobre a validade ecológica para a insônia crônica e a severidade de sintomas observada em quadros clínicos. Ademais, embora as evidências apontem para um papel causal, a natureza bidirecional da relação entre sono e psicose permanece um desafio a ser totalmente esclarecido. Assim, futuros ensaios clínicos longitudinais e randomizados devem incorporar medidas objetivas de sono para isolar a intervenção do sono como o principal vetor para a prevenção e remissão dos sintomas do espectro da psicose, mudando o paradigma de tratamento para essa população.

## 5. REFERÊNCIAS

BALTER, L. J. T. et al. Experimental Sleep Deprivation Results in Diminished Perceptual Stability Independently of Psychosis Proneness. **Brain Sciences**, Basel, v. 12, n. 10, p. 1338, out. 2022. DOI: 10.3390/brainsci12101338.

BOLAND, C. et al. Sleep disturbance: a potential target to improve symptoms and quality of life in those living with psychosis. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 39, n. 3, p. 329–334, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Você já teve insônia? Saiba que 72% dos brasileiros sofrem com alterações no sono**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/voce-ja-teve-insonia-saiba-que-72-dos-brasileiros-sofrem-com-alteracoes-no-sono>. Acesso em: 9 ago. 2025.

FAULKNER, S.; BEE, P. Experiences, perspectives and priorities of people with schizophrenia spectrum disorders regarding sleep disturbance and its treatment: a qualitative study. **BMC Psychiatry**, v. 17, n. 1, 2017.

KAUFMANN, T. et al. The brain functional connectome is robustly altered by lack of sleep. **NeuroImage**, v. 127, p. 324–332, 2016.

KETCHESIN, K. D. et al. Diurnal alterations in gene expression across striatal subregions in psychosis. **Biological Psychiatry**, v. 93, n. 2, p. 137–148, 2023.

KRYSTA, K. et al. Sleep and inflammatory markers in different psychiatric disorders. **Journal of Neural Transmission**, v. 124, suppl. 1, p. 179–186, 2017.

LU, C. et al. Suicide risk, psychopathology and cognitive impairments in schizophrenia with insomnia: a large-scale cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, v. 25, n. 920, out. 2025. DOI: 10.1186/s12888-025-07306-0.

MEYER, N. et al. The temporal dynamics of sleep disturbance and psychopathology in psychosis: a digital sampling study. **Psychological Medicine**, v. 52, n. 14, p. 2741–2750, 2022.

MULLIGAN, L. D. et al. High Resolution Examination of the Role of Sleep Disturbance in Predicting Functioning and Psychotic Symptoms in Schizophrenia: A Novel Experience Sampling Study. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 125, n. 6, p. 788–797, 2016.

NARDI, A. E.; DA SILVA, A. G.; QUEVEDO, J. **Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

REEVE, S. et al. Disrupting Sleep: The Effects of Sleep Loss on Psychotic Experiences Tested in an Experimental Study With Mediation Analysis. **Schizophrenia Bulletin**, v. 44, n. 3, p. 662–671, 2018.

REEVE, S. et al. Mechanisms of sleep disturbance in psychosis. **Journal of Psychiatric Research**, v. 89, p. 1–13, 2017.

SIMAS, J. T. et al. Internações hospitalares por esquizofrenia no Brasil: estudo do perfil e tendência temporal entre 2010 e 2023. **SciELO Preprints**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11223>. Acesso em: 9 ago. 2025.

TENSINI, T. S. et al. Avaliação da percepção do conhecimento sobre o sono e suas implicações entre médicos e internos: **BioSCIENCE**, v. 81, n. 2, p. 10–10, 2023.

UGURLU, M. et al. Short and long-term effects of cognitive behavioral therapy on sleep problems and psychotic symptoms in patients with psychotic disorders: a meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 47, n. 2, e20243623, 2025.

VELÁZQUEZ, N. Efecto de la privación de sueño sobre la variabilidad de la frecuencia cardíaca. 2022. 56 f. Tese (Maestría en Ciencias Biomédicas) – Universidad de la República, Facultad de Medicina, 2022.

WATERS, F. et al. Severe Sleep Deprivation Causes Hallucinations and a Gradual Progression Toward Psychosis With Increasing Time Awake. **Frontiers in Psychiatry**, v. 9, 2018. DOI: 10.3389/fpsy.2018.00303.

YATES, N. J. Schizophrenia: the role of sleep and circadian rhythms in regulating dopamine and psychosis. **Reviews in the Neurosciences**, v. 27, n. 7, p. 669–687, 2016.

ZANINI, M. A. et al. Abnormalities in sleep patterns in individuals at risk for psychosis and bipolar disorder. **Schizophrenia Research**, v. 169, n. 1-3, p. 262–267, 2015.

ZHAO, X. et al. Acute sleep deprivation upregulates serotonin 2A receptors in the frontal cortex of mice via the immediate early gene Egr3. **Molecular Psychiatry**, v. 27, n. 3, p. 1599-1610, 2022.