

# ANAIS

## EICTI 2017

6° Encontro de  
Iniciação Científica

2° Encontro de Iniciação  
ao Desenvolvimento  
Tecnológico e Inovação

4 a 6 de outubro de 2017

Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)  
Av. Tarquínio Joslin dos Santos, nº 1000  
Foz do Iguaçu, Paraná – Brasil



Realização:



Apoio:



# ANÁLISE DA DISFUNÇÃO COGNITIVA EM PACIENTES DEPRESSIVOS UNIPOLARES E BIPOLARES

**BRITO, Gabriela Cavalcante Pereira de.**

Estudante do Curso de Medicina, bolsista IC-UNILA – ILACVN – UNILA;

E-mail: [gabriela.brito@aluno.unila.edu.br](mailto:gabriela.brito@aluno.unila.edu.br);

**ZAZULA, Robson**

Docente do curso de Medicina – ILACVN – UNILA.

E-mail: [robson.zazula@unila.edu.br](mailto:robson.zazula@unila.edu.br).

## 1 INTRODUÇÃO

Diversos estudos têm demonstrado que a ocorrência de *déficits* cognitivos tem se tornado comuns em pacientes com transtorno afetivo bipolar (TAB), mesmo durante a fase de eutímia, bem como em pacientes com Transtorno Depressivo Maior (MDD). Estes *déficits* comprometem funções associadas à memória, inteligência, atenção concentração e funções executivas (NEHRA *et al.*, 2006). No entanto, muitos resultados ainda não são conclusivos: não se sabe se os comprometimentos cognitivos aparecem desde o início da doença ou se desenvolvem após os episódios.

Neste sentido, a avaliação dos *déficits* cognitivos é fundamental para o melhor entendimento das perdas cognitivas desta população e que podem comprometer sua funcionalidade e qualidade de vida. Resultados nesta área podem possibilitar a definição de uma melhor conduta terapêutica. Por esta razão, o presente estudo objetivou realizar uma revisão sistemática de literatura sobre a disfunção cognitiva em pacientes psiquiátricos com TAB e MDD entre os anos de 2006 e 2015.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo consistiu em uma revisão de literatura e foram realizadas as seguintes etapas: (a) levantamento de estudos publicados entre 2006 e 2015 que objetivem avaliar a disfunção cognitiva em pacientes com transtornos do humor bipolar e unipolar; (b) categorização dos estudos sobre a disfunção cognitiva em pacientes com transtornos do humor bipolar e unipolar quanto a sua qualidade científica; (c) comparação de diferentes métodos e estratégias de avaliação utilizados nos estudos; e (d) comparação dos resultados obtidos pelos estudos. Cada uma das etapas serão descritas em detalhes a seguir.

Inicialmente, foi realizada uma busca em bases de dados eletrônicas e bibliotecas virtuais sobre a temática, tais como LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Pubmed, Pubmed e Scielo (Scientific Eletronic Library Online). A

pesquisa compreendeu a busca por artigos ou estudos publicados período entre 2006 e 2015 cuja temática central seja a disfunção cognitiva em pacientes psiquiátricos com transtorno do humor bipolar e unipolar. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: *disability, bipolar disorder, cognitive impairment, depression*. Os critérios de inclusão do estudo foram: a) apresentar relatos originais de pesquisas empíricas que tenham realizado avaliações neurocognitivas em pacientes com transtornos do humor bipolar e unipolar, b) estudos publicados entre 2006 e 2015, c) estudos conduzidos com adultos. Serão excluídos a) estudos de revisão ou meta-análises, b) estudos incompletos, repetidos ou teóricos. A seleção ocorreu, inicialmente, por meio da leitura dos resumos, em sua íntegra e, posteriormente, leitura dos artigos selecionados em um primeiro momento.

Após a seleção dos estudos, foi realizada a avaliação da qualidade dos mesmos quanto à sua qualidade científica e relevância, por meio dos seguintes critérios: a) público-alvo; b) quantidade de participantes; c) metodologia; d) delineamento; e) tema abordado; f) instrumentos utilizados e g) principais resultados. Os dados foram tabulados em um banco de dados, preferencialmente no Microsoft Excel®, de modo a facilitar a análise e interpretação dos dados. Após a tabulação, foi realizada uma análise crítica dos mesmos.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O TAB é uma patologia de alta morbi-mortalidade, sendo vista atualmente como um importante problema de saúde pública. Os prejuízos consequentes à doença são bastante evidentes no funcionamento do paciente em várias áreas, como autonomia, trabalho, socialização, além de determinar um impacto negativo nos familiares e amigos (COLOM; VIETA, 2004).

Os TAB e MDD podem ser classificados como leve, moderado, grave sem características psicóticas e grave com características psicóticas, em remissão parcial ou em remissão completa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS], 1993, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000, 2013). Ambos transtornos são classificados pela OMS, na décima edição do Código Internacional de Doenças (CID-10; 1993) e pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), nas quarta e quinta edições do Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais (DSM-IV e DSM-V; 2000; 2013), como distúrbios comportamental e mental, localizado entre transtornos do espectro da esquizofrenia e transtornos depressivos.

Sabe-se que as disfunções cognitivas em pacientes depressivos unipolares e bipolares correlacionam-se com a gravidade da fase aguda (*i.e.*, leve, moderada e grave) e melhorando com o tratamento e desaparecer na fase de remissão ou eutímica. Entretanto, diversas investigações neuropsicológicas sustentam a hipótese de que a disfunção cognitiva seria um traço que persiste durante as fases agudas, bem como nos períodos de remissão

ou fases eutímicas (BOURNE *et al.*, 2013; MARTÍNEZ-ARÁN, 2004, 2015). No entanto, os estudos não apresentam evidências suficientes que corroborem esta afirmação, haja vista a diversidade de resultados entre os estudos desta temática.

Bourne *et al.* (2013) observou que há uma correlação entre *déficit* cognitivo e a história da doença em pacientes com transtorno do humor bipolar. As principais funções avaliadas e identificadas com maior incapacidade foram às relacionadas ao controle executivo, aprendizagem verbal, memória visual e atenção. Em outro estudo, Harvey, Wingo, Burdick e Baldessarini (2010) identificaram também incapacidade nas capacidades cognitivas e funcionais em pacientes com transtorno bipolar do tipo I e tipo II. Dentre as principais dificuldades foram de concentração e memória. Resultados semelhantes foram identificados entre pacientes com MDD. De acordo com Rock *et al.* (2014), constatou-se significativas perdas cognitivas nas funções executivas, memória e atenção e funções executivas.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Para efeitos do presente trabalho, foram selecionados dez estudos, que apresentavam boa consistência e qualidades compatíveis para a realização de uma revisão de literatura. Dentre os estudos selecionados, todos foram realizados com população adulta evidenciando a dificuldade em realizar o diagnóstico e, conseqüentemente, a avaliação das funções cognitivas em crianças e adolescentes com estes transtornos psiquiátricos. Nos estudos analisados, identificou-se que pacientes com transtorno afetivo bipolar apresentaram menores pontuações em testes cognitivos, quando comparados com participantes controle dos estudos, os quais não apresentava nenhum transtorno psiquiátrico, especialmente transtornos do humor. Pacientes tanto em estados maníacos, quanto em estados depressivos demonstraram menores escores e, conseqüentemente, pior desempenho nas avaliações das funções cognitivas, tais como funções executivas, memória, inteligência, atenção/concentração e função percepto-motora. Identificou-se também que os prejuízos cognitivos aparecem desde o primeiro episódio maníaco ou depressivo e em pacientes com múltiplos episódios, o desempenho era pior quando comparado ao grupo de participantes controle ou ao grupo de participantes que apresentaram apenas um episódio. Tais resultados indicam os efeitos do estadiamento da doença em relação às funções cognitivas.

#### **5 CONCLUSÕES**

Com os resultados é possível concluir que pacientes com transtorno afetivo bipolar, que tiveram episódios depressivos e maníacos, apresentam prejuízos na cognição, principalmente relacionado a memória, inteligência e concentração. Esse prejuízo também estaria relacionado com a quantidade de episódios, refratários ao tratamento ou não, de cada paci-

ente, ou seja, quanto mais episódios, maior a disfunção cognitiva. Resultados semelhantes são observados entre pacientes com transtornos depressivos. A partir destes resultados, sugere-se a realização de uma pesquisa com avaliação da população local sobre este tema.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4<sup>th</sup> ed. Alington: American Psychiatric Publishing; 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5<sup>th</sup> ed. Alington: American Psychiatric Publishing; 2013.

BOURNE, C., AYDEMIR, E. O., BALANZÁ-MARTÍNEZ, V., BORA, E., BRISSOS, S., CAVANAGH, J. *et al.* Neuropsychological testing of cognitive impairment in euthymic bipolar disorder: an individual patient data meta-analysis. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 128, p. 149-162, 2013.

COLOM, F.; VIETA, E. Melhorando o desfecho do transtorno bipolar usando estratégias não farmacológicas: O papel da psicoeducação. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 3, p. 47-50, 2004.

HARVEY, P. D. *et al.* Cognition and disability in bipolar disorder: lessons from schizophrenia research. **Bipolar disorders**, v. 12, n. 4, p. 364-375, 2010.

MARTINEZ-ARÁN A.; VIETA E. Cognition as a target in schizophrenia, bipolar disorder and depression. **European Neuropsychopharmacology**, v. 25, p. 151-157, 20

MARTÍNEZ-ARÁN, A.; VIETA, E.; REINARES, M.; COLOM, F.; TORRENT, C. *et al.* Cognitive function across manic or hypomanic, depressed, and euthymic states in bipolar disorder. **The American Journal of Psychiatry**, v. 161, p. 262–70, 2004.

MARTINO, D. J. *et al.* Neurocognitive and symptomatic predictors of functional outcome in bipolar disorders: a prospective 1 year follow-up study. **Journal of affective disorders**, v. 116, n. 1, p. 37-42, 2009.

NEHRA, R. *et al.* Comparison of cognitive functions between first-and multi-episode bipolar affective disorders. **Journal of affective disorders**, v. 93, n. 1, p. 185-192, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete** Vol. 1. Edusp, 1994.

ROCK, P. L. *et al.* Cognitive impairment in depression: a systematic review and meta-analysis. **Psychological medicine**, v. 44, n. 10, p. 2029-2040, 2014.