

## DESEMPENHO COGNITIVO NOS TRANSTORNOS DO HUMOR EM ADULTOS JOVENS

**DREWS, Cláudio Raul Jr.<sup>1</sup>; SOUZA, Luciano Dias de Mattos<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas / Psicologia; <sup>2</sup>Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento. [crdrews@gmail.com](mailto:crdrews@gmail.com)

### 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos do humor são caracterizados por manifestações afetivas consideradas inadequadas em termos de intensidade, frequência e duração. Dessas manifestações as mais comuns são os episódios depressivos, característicos dos transtornos depressivos, e os episódios maníacos, característicos do transtorno bipolar (ANDRADE *et al*, 2002).

Os transtornos do humor apresentam um alto nível de recorrência e prognóstico pobre (LIMA *et al*, 2005; KETTER, 2010). Embora existam estudos sobre os perfis neuropsicológicos nos transtornos do humor, estas investigações são escassas na população alvo deste estudo (ENDERMANN e ZIMMERMANN, 2009; IVERSON *et al*, 2011). Mesmo quando os transtornos do humor entram em fase de remissão, o comprometimento cognitivo prejudica a recuperação psicossocial e o funcionamento ocupacional dos jovens, de modo que estratégias de prevenção e reabilitação se fazem necessárias (MUR, 2009).

Para que tais estratégias possam ser elaboradas, é preciso aprofundar o conhecimento sobre a forma de apresentação do comprometimento cognitivo nos transtornos do humor (SCHNECK, 2011).

O objetivo do presente estudo é comparar a proporção de comprometimento cognitivo, traçar um perfil neuropsicológico e explorar fatores associados em jovens diagnosticados com transtorno bipolar e depressão unipolar.

### 2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Estudo transversal de base populacional com amostra de conveniência, composta por jovens entre 18 e 31 anos na cidade de Pelotas, RS. Os participantes que respondem aos anúncios e comparecem no Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) estão sendo avaliados para transtornos do humor através da SCID (*Structured Clinical Interview for DSM-IV*) e para comprometimento cognitivo através do MoCA (*Montreal Cognitive Assessment*). O MoCA é um instrumento de avaliação neuropsicológica em versão experimental no Brasil, que vem apresentando sensibilidade para comprometimento cognitivo leve em estudos internacionais. Os instrumentos serão aplicados por psicólogos treinados em seu manuseio.

Os dados estão sendo codificados e duplamente digitados no programa EPI Info 6.04d a fim de checar a consistência da entrada dos mesmos. Para a análise estatística estão sendo utilizados os testes estatísticos  $\chi^2$ , teste *t* de Student e ANOVA. O teste *t* está sendo utilizado para aferir a diferença no desempenho cognitivo entre os participantes com transtorno bipolar e depressão unipolar. O teste  $\chi^2$  está sendo utilizado para aferir a prevalência de comprometimento cognitivo entre os dois grupos, considerando o ponto de corte recomendado pela literatura (COEN

et al, 2010). O teste ANOVA e o teste *t* são utilizados para investigar fatores associados.

Este projeto encontra-se inserido em um projeto maior denominado *Transtorno de humor bipolar: prevalência, comorbidades, fatores psicossociais, fisiopatologia e genética associados*, aprovado pelo Comitê de Ética da UCPel. São respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução Nº 196 de 10 de Outubro de 1996. É assegurado o direito à confidencialidade dos dados e as pessoas que apresentam transtornos psiquiátricos recebem encaminhamento para atendimento psicológico/psiquiátrico no Campus da Saúde da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

As pessoas que concordam em participar do estudo assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podendo as mesmas abandonar o estudo a qualquer momento.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente o estudo conta com 57 participantes de 18 a 31 anos, sendo 15 do sexo masculino e 42 do sexo feminino, 44 diagnosticados com depressão unipolar e 13 com transtorno bipolar. O teste *t* demonstra que não há diferença significativa no desempenho cognitivo entre o transtorno bipolar e a depressão unipolar (0,897). Considerando o ponto de corte recomendado pela literatura, o teste  $\chi^2$  também não apontou diferença na presença de comprometimento cognitivo entre os dois grupos ( $p > 0,050$ ). Ainda considerando o ponto de corte sugerido pela literatura, os dados apontam que um terço dos participantes (33,3%) apresentou um desempenho compatível com comprometimento cognitivo.

O perfil neuropsicológico (figura 1), traçado pela média das funções cognitivas avaliadas pelos módulos do MoCA, mais o escore geral ajustado por escolaridade, apontam para um comprometimento maior nos domínios de abstração e memória de longo prazo (evocação tardia). O teste ANOVA apontou a escolaridade como um fator associado importante ( $F=4,708$   $p=0,003$ ).

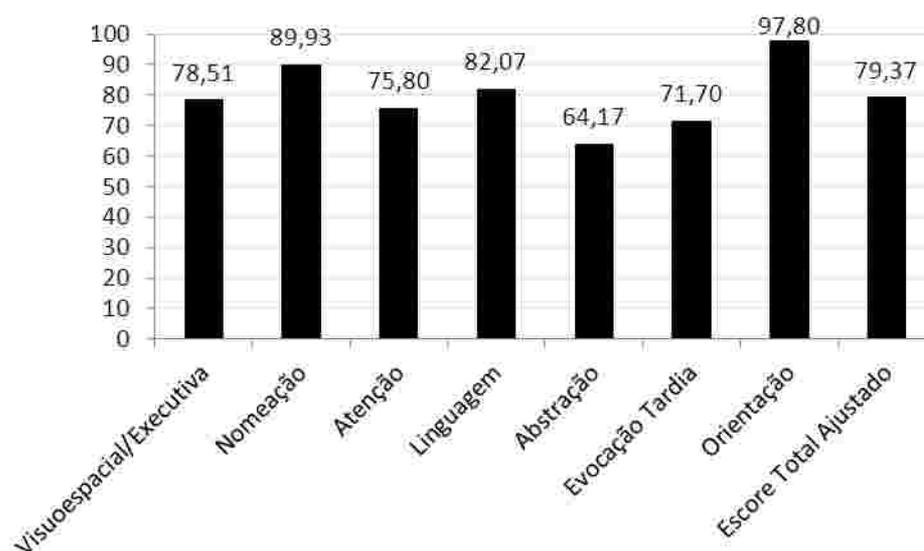


Figura 1. Perfil neuropsicológico nos Transtornos do Humor pela média dos escores das funções cognitivas avaliadas pelo MoCA e o escore total ajustado pela escolaridade.

#### 4 CONCLUSÃO

Os dados obtidos na presente investigação estão em acordo com a literatura científica sobre o comprometimento cognitivo nos transtornos do humor, apontando para um desempenho equivalente no transtorno bipolar e na depressão unipolar, com maior impacto sobre as funções mnêmicas e de abstração. A baixa escolaridade aparece como um importante fator associado ao comprometimento cognitivo.

#### 5 REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. *et al.* Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 37, n. 7, p. 316-325, 2002.

COEN, R. F.; CAHILL, R.; LAWLOR, B. A. Things to watch out for when using the Montreal cognitive assessment (MoCA). **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 26, n. 1, p. 107-108, 2010.

ENDERMANN, M.; ZIMMERMANN, F. Factors associated with health-related quality of life, anxiety and depression among young adults with epilepsy and mild cognitive impairments in short-term residential care. **Seizure: the journal of the British Epilepsy Association**, v. 18, n. 3, p. 167-175, 2009.

IVERSON, G. L. *et al.* Identifying a cognitive impairment subgroup in adults with mood disorders. **Journal of Affective Disorders**, In Press, Corrected Proof, p. 1-8, 2011.

KETTER, T. A. Diagnostic features, prevalence, and impact of bipolar disorder. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 71, n. 6, p. e14, 2010.

LIMA, M. S. *et al.* Epidemiologia do Transtorno Bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, p. 15-20, 2005.

MUR, M. *et al.* Influence of clinical and neuropsychological variables on the psychosocial and occupational outcome of remitted bipolar patients. **Psychopathology**, v. 42, n. 3, p. 148-156, 2009.

SCHNECK, C. Bipolar Phenomenology: Have We Learned All We Can Learn? **American Journal of Psychiatry**, v. 168, n. 1, p. 4-6, 2011.