

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS**

**BRUNO BRAGA MONTEZANO**

**EFEITO DE ALTERAÇÕES NO PADRÃO DE SONO  
PARA CONVERSÃO DIAGNÓSTICA, PREJUÍZO  
FUNCIONAL E COGNITIVO DE SUJEITOS COM  
TRANSTORNO BIPOLAR**

**Pelotas**

**2020**

**BRUNO BRAGA MONTEZANO**

**EFEITO DE ALTERAÇÕES NO PADRÃO DE SONO PARA  
CONVERSÃO DIAGNÓSTICA, PREJUÍZO FUNCIONAL E  
COGNITIVO DE SUJEITOS COM TRANSTORNO BIPOLAR**

Projeto de Pesquisa apresentado à Universidade Católica de Pelotas, como parte das exigências para a aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão em Psicologia I

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Karen Jansen

**Pelotas**

**2020**

## IDENTIFICAÇÃO

- **Título:** Efeito de alterações no padrão de sono para conversão diagnóstica, prejuízo funcional e cognitivo de sujeitos com transtorno bipolar
- **Discente:** Bruno Braga Montezano
- **Orientador:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Karen Jansen
- **Instituição:** Universidade Católica de Pelotas
- **Centro:** Centro de Ciências da Saúde
- **Curso:** Psicologia
- **Data:** Novembro, 2020

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO . . . . .	6
2	OBJETIVOS . . . . .	7
2.1	Objetivo Geral . . . . .	7
2.2	Objetivos Específicos . . . . .	7
3	HIPÓTESES . . . . .	7
4	REVISÃO DE LITERATURA . . . . .	8
4.1	Estratégias de busca . . . . .	8
4.2	Corpo da revisão . . . . .	9
5	MÉTODO . . . . .	11
5.1	Delineamento . . . . .	11
5.2	Sujeitos . . . . .	12
5.2.1	População alvo . . . . .	12
5.2.2	Amostragem . . . . .	12
5.2.3	Crerérios de elegibilidade . . . . .	12
5.3	Definição das variáveis . . . . .	12
5.4	Instrumentos . . . . .	13
5.4.1	<i>Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)</i> . . . . .	13
5.4.2	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> . . . . .	13
5.4.3	<i>Functional Assessment Short Test (FAST)</i> . . . . .	14
5.4.4	<i>Cognitive Complaints in Bipolar Disorder Rating Assessment (COBRA)</i> . . . . .	14
5.4.5	Subteste da <i>Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)</i> . . . . .	15
5.5	Coleta de dados . . . . .	15
5.6	Processamento e análise de dados . . . . .	15
5.7	Cronograma . . . . .	16
5.8	Orçamento . . . . .	16
5.9	Aspectos éticos . . . . .	16
	Referências . . . . .	17
	APÊNDICE A – TABELA DE REVISÃO . . . . .	25
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO . . . . .	44
	ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PES- QUISA . . . . .	46

ANEXO C – ESCALA DE DISFUNÇÕES COGNITIVAS NO TRANSTORNO BIPOLAR (COBRA) . . . . .	49
ANEXO D – <i>FUNCTIONING ASSESSMENT SHORT TEST</i> (FAST) . . . . .	50
ANEXO E – MÓDULOS DE EPISÓDIO DEPRESSIVO E (HIPO)MANÍACO DA <i>MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW</i> . . . . .	51
ANEXO F – ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI- BR) . . . . .	54

## RESUMO

Há evidências que o sono está relacionado com a conversão diagnóstica e pior funcionamento e desempenho cognitivo em amostras tardias com transtornos de humor. Porém não se sabe o efeito do sono nessas medidas em amostras de sujeitos recentemente diagnosticados com transtorno bipolar (TB). Este estudo trata-se de um estudo longitudinal com amostra de adultos entre 18 e 60 anos diagnosticados com transtorno depressivo maior (TDM) ( $n = 585$ ) na cidade de Pelotas - RS. Os sujeitos foram reavaliados após três anos para verificação do quadro diagnóstico e medidas de funcionamento e cognição. Para a avaliação do funcionamento, foi utilizada a escala *Functioning Assessment Short Test* (FAST). Na aferição da cognição, verificou-se uma medida subjetiva, através da *Cognitive Complaints in Bipolar Disorder Rating Assessment* (COBRA), e uma medida objetiva com o subteste Sequência de Números e Letras da *Wechsler Adult Intelligence Scale*. Espera-se encontrar como resultado que a insônia/hipersonia se apresentará como um preditor para conversão diagnóstica de TDM para TB, além de observar que mesmo em amostras recentemente diagnosticadas com TB, o sono já estará relacionado com prejuízo funcional e cognitivo. Sendo assim, o objetivo do estudo é avaliar o efeito da insônia/hipersonia para conversão diagnóstica de TDM para TB, bem como, testar a relação de parâmetros do sono com o prejuízo funcional e cognitivos de sujeitos recentemente diagnosticados com TB.

**Palavras-chave:** transtorno bipolar; funcionamento; cognição; conversão diagnóstica; qualidade do sono; perturbações no sono.

## 1 INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar (TB) é um transtorno psiquiátrico severo e crônico, caracterizado por episódios depressivos, maníacos e/ou mistos. O TB pode causar diversas consequências funcionais, no campo da cognição, profissional, interpessoal, entre outros. A recuperação funcional se mostra muito menor do que a recuperação dos sintomas, causando impactos mais duradouros ao indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Alterações nos padrões do sono são características tanto de episódios depressivos quanto de episódios maníacos ou hipomaníacos. As perturbações no sono podem ser consideradas como um fator de risco para a conversão diagnóstica do TDM para TB (RITTER; HÖFLER et al., 2015). O estudo de **ritter\_disrtubed\_2015**, apesar de ter avaliado a conversão diagnóstica em amostras em estágio inicial da doença, não avaliou o impacto dessa alteração no sono no funcionamento e cognição dos sujeitos que converteram para o TB. Os problemas no sono podem inclusive prever o início do TB e do transtorno depressivo maior (TDM), tal como a recorrência de episódios de humor (MELO et al., 2016; KAPLAN, 2020; ANDRADE-GONZÁLEZ et al., 2020). Prejuízos relacionados aos padrões do sono são percebidos também em pacientes em período de eutímia ou remissão do episódio (DE LA FUENTE-TOMÁS et al., 2018).

Alguns estudos verificam os transtornos de humor, em especial o TB, associados a um pior funcionamento e desempenho cognitivo quando comparados a controles saudáveis (REYES et al., 2017; KAPCZINSKI et al., 2016). Os estudos que vêm examinando a respeito do efeito das perturbações no sono no funcionamento, verificam um prejuízo funcional maior em sujeitos com a presença desses problemas no sono (LAI et al., 2014). Além disso, um pior sono pode prever um maior prejuízo no funcionamento (WALZ et al., 2013; SLYEPCHENKO et al., 2019). Tal como no funcionamento, trabalhos que analisam a relação entre sono e desempenho cognitivo tendem a observar um pior sono associado a um pior desempenho cognitivo no sujeito afetado (RUSSO et al., 2015; KAPLAN, 2020). Ademais, alterações relacionadas ao sono, como variabilidade do sono, podem prever uma pior memória de trabalho e desempenho no aprendizado verbal (KANADY et al., 2017).

Grande parte dos estudos avaliam amostras tardias de sujeitos diagnosticados com TB. Portanto, os efeitos do prejuízo no sono no funcionamento e cognição podem ser equivocadamente aferidos por decorrência do impacto da neuroprogressão nos transtornos (TOHEN, 2000). Para mais, a maioria dos trabalhos na literatura que avaliaram a cognição em amostras de sujeitos com transtornos de humor consideraram medidas objetivas. Este estudo busca avaliar o construto tanto de forma objetiva quanto subjetiva, considerando as possíveis inconsistências entre os critérios.

Dado isto, vê-se importante mais estudos que possam verificar se existem efeitos do sono no prejuízo funcional e cognitivo em amostras recentemente diagnosticadas com TB, ou se estas implicações se mostram somente em amostras mais tardias e prejudicadas por conta

da progressão da doença. Considerando estes aspectos, o presente trabalho visa avaliar o efeito da insônia/hipersonia para a conversão diagnóstica de TDM para TB, assim como, testar a relação de parâmetros do sono com o prejuízo funcional e cognitivos de sujeitos recentemente diagnosticados com TB.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar o efeito da insônia/hipersonia para a conversão diagnóstica de TDM para TB, bem como, testar a relação de parâmetros do sono com o prejuízo funcional e cognitivos de sujeitos recentemente diagnosticados com TB.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- a) Avaliar o efeito da insônia/hipersonia na conversão diagnóstica de TDM para TB;
- b) Avaliar o efeito da insônia/hipersonia no funcionamento global de sujeitos recentemente diagnosticados com TB;
- c) Avaliar o efeito da insônia/hipersonia na percepção subjetiva e avaliação objetiva da cognição de sujeitos recentemente diagnosticados com TB;
- d) Verificar a correlação entre a qualidade do sono geral e as medidas de funcionamento e cognição (objetiva e subjetiva) em sujeitos recentemente diagnosticados com TB.

## **3 HIPÓTESES**

- a) A presença de insônia/hipersonia se apresentará como preditor para conversão de TDM para TB;
- b) A insônia/hipersonia na primeira avaliação estará relacionada a um maior prejuízo no funcionamento global de sujeitos com diagnóstico recente de TB;
- c) A insônia/hipersonia na primeira avaliação estará relacionada a uma pior percepção subjetiva e pior desempenho objetivo da cognição de sujeitos com diagnóstico recente de TB;
- d) A qualidade do sono geral apresentará uma correlação positiva com a medida subjetiva de disfunções cognitivas e a medida de funcionamento global, e também apresentará uma correlação negativa com o escore total de desempenho cognitivo.



## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Estratégias de busca

Esta revisão de literatura foi elaborada na base de dados do *Pubmed* e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ambas no período entre setembro e outubro de 2020. Os descritores utilizados foram: “*bipolar disorder*”; “*cognitive functioning*”; “*cognitive impairment*”; “*functioning*”; “*hypersomnia*”; “*insomnia*”; “*major depressive disorder*”; “*prodrome*”; “*recurrence*”; “*relapse*”; “*sleep*”; “*sleep quality*”. Os resultados das combinações dos descritores está descrita nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Descrição das estratégias de buscas na base de dados do *Pubmed*

Combinação dos descritores	Artigos encontrados	Títulos lidos	Resumos lidos	Artigos incluídos
<i>sleep quality AND cognitive impairment AND bipolar disorder</i>	18	7	5	4
<i>insomnia AND cognitive impairment AND bipolar disorder</i>	16	5	4	4
<i>sleep quality AND cognitive functioning AND bipolar disorder</i>	39	7	5	5
<i>sleep quality AND functioning AND bipolar disorder</i>	135	28	17	9
<i>insomnia AND prodrome AND bipolar disorder</i>	10	5	4	2
<i>(insomnia OR sleep quality) AND (relapse OR recurrence) AND bipolar disorder</i>	81	12	8	1
<i>cognitive impairment AND bipolar disorder AND major depressive disorder</i>	489	30	14	10
<i>cognitive impairment AND bipolar disorder AND major depressive disorder AND sleep</i>	27	4	2	1
<i>(hypersomnia OR insomnia) AND (relapse OR recurrence) AND (bipolar disorder OR major depressive disorder)</i>	280	15	9	5

Fonte – Próprio Autor

Tabela 2 – Descrição das estratégias de buscas na base de dados da BVS

Combinação dos descritores	Artigos encontrados	Títulos lidos	Resumos lidos	Artigos incluídos
<i>(hypersomnia OR insomnia) AND (relapse OR recurrence) AND (bipolar disorder OR major depressive disorder)</i>	49	7	1	1
<i>(hypersomnia OR insomnia) AND functioning AND (bipolar disorder OR major depressive disorder)</i>	39	10	2	1

Fonte – Próprio Autor

Com o objetivo de ampliar a inclusão de artigos relacionados ao tema do estudo foram consultadas as referências dos artigos selecionados durante a busca, e dessa forma, foram incluídos mais 5 artigos nesta revisão de literatura.

## 4.2 Corpo da revisão

A maior parte dos estudos incluídos nesta revisão de literatura se utilizaram de entrevista clínica na avaliação dos transtornos mentais, considerando os critérios do DSM-IV, DSM-5 e CID-10 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1998, 2013; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000). Os estudos variam entre revisões e estudos empíricos, com amostras clínicas e comunitárias. Na literatura, há uma compreensão da relação entre transtorno bipolar e perturbações no sono, verificando estas alterações como preditores para o início e recorrência de episódios de humor (PANCHERI et al., 2019; MELO et al., 2016; HARVEY; TALBOT; GERSHON, 2009; RITTER; MARX; BAUER et al., 2011; ANDRADE-GONZÁLEZ et al., 2020; KAPLAN, 2020).

Para a avaliação dos parâmetros do sono, a maioria dos estudos selecionados se utilizaram do instrumento *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), que será detalhado posteriormente na subseção 5.4.2 (BUYSSE et al., 1989). Na observação da funcionalidade dos sujeitos, a grande parte dos trabalhos fez uso da *Functioning Assessment Short Test* (FAST), explicada melhor na subseção 5.4.3 (ROSA; SÁNCHEZ-MORENO et al., 2007). Em relação a medida utilizada para o desempenho cognitivo dos sujeitos nos estudos selecionados que avaliaram este construto, para medidas objetivas, a maioria se utilizou de subtestes da *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS), diferentes do subteste utilizado nessa pesquisa (WECHSLER, 2004). Enquanto que para a medida subjetiva da cognição, alguns autores se utilizaram da *Cognitive Complaints in Bipolar Disorder Rating Assessment* (COBRA) para a mensuração (LUO et al., 2020; LIN et al., 2019).

De forma geral na literatura existe uma tendência de sujeitos com TB apresentarem pior sono do que sujeitos saudáveis sem transtornos mentais (BOLAND; STANGE et al., 2015; RUSSO et al., 2015; LAI et al., 2014; BRADLEY et al., 2017; ST-AMAND et al., 2013; SLYEPCHENKO et al., 2019). Da mesma forma, sujeitos que apresentam risco para o desenvolvimento de TB, sendo eles, indivíduos com parentes de 1º ou 2º grau com TB, depressivos, pacientes subsindrômicos ou com características ciclotímicas, também apresentam alterações nos padrões de sono piores em relação aos grupos controle (ZANINI et al., 2015; RITTER; MARX; LEWTSCHENKO et al., 2012).

Um estudo longitudinal observou o sono perturbado no *baseline* conferindo risco aumentado para o início do TB e TDM (RITTER; HÖFLER et al., 2015). Além disso, Kaplan, Gruber et al. (2011) associou dois dos seis índices de hipersonia a sintomas depressivos futuros. Em uma revisão de literatura, 54% dos trabalhos observados verificaram a insônia como um sintoma prodrômico para o início ou recorrência de transtornos mentais (VAN METER et al., 2016). Andrade-González et al. (2020) aferiu a insônia como um preditor para recorrência ou aparecimento de um episódio depressivo. Em um estudo de base populacional, constatou-se no

grupo com insônia e prescrição de medicamentos hipnóticos-sedativos um maior risco para desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, em especial, o transtorno bipolar, quando comparado aos outros grupos, sendo eles, “insônia e prescrição de medicamentos não hipnóticos-sedativos” e um grupo não-exposto (CHUNG et al., 2015).

Em diversos estudos, a perturbação do sono observada em pacientes com TB se mantém mesmo em períodos de eutímia e remissão do quadro (GEOFFROY et al., 2017; KARTHICK et al., 2015; DE LA FUENTE-TOMÁS et al., 2018). No estudo de Keskin, Tamam e Ozpoyraz (2018), 56% dos sujeitos com TB em período eutímico tiveram problemas de sono clinicamente significativos segundo o escore da PSQI. A literatura aponta que sintomas residuais, tal como as alterações no sono podem aumentar a recorrência de episódios de humor (SYLVIA et al., 2012; KAPLAN; MCGLINCHEY et al., 2015). Samalin, Reinares et al. (2016) encontrou que sintomas residuais estão negativamente relacionados a duração do período eutímico, ou seja, quanto menor o tempo de eutímia, piores os sintomas residuais do transtorno.

Nos estudos que avaliaram funcionamento, percebeu-se maior prejuízo funcional em sujeitos com transtornos de humor, em especial o transtorno bipolar, quando comparados a controles saudáveis (REYES et al., 2017; KAPCZINSKI et al., 2016; ROSA; REINARES; MICHALAK et al., 2010; ROSA; REINARES; FRANCO et al., 2009). Segundo Boland e Alloy (2013), o prejuízo funcional pode permanecer em certos domínios mesmo com remissão no TB. Isto também é observado no estudo de Rosa, Reinares, Franco et al. (2009), que constatou maior prejuízo no funcionamento em diversos domínios nos sujeitos com TB em eutímia quando comparados a controles saudáveis, incluindo o domínio cognitivo. Ao observar o efeito do sono no funcionamento, um trabalho verificou efeitos adversos da privação de sono no funcionamento cognitivo dos sujeitos (HARVEY; TALBOT; GERSHON, 2009). Um outro estudo verificou piores escores no funcionamento global de pacientes com TB que apresentaram disfunções no sono quando comparados aos que não apresentaram (GIGLIO et al., 2009).

Slyepchenko et al. (2019) verificou um menor tempo de sono como preditor para o prejuízo funcional em sujeitos com transtornos de humor. Outro estudo constatou as perturbações no sono predizendo maiores escores na FAST através de modelos de regressão (WALZ et al., 2013). Lai et al. (2014) corrobora com os demais achados dizendo que sujeitos com má qualidade do sono tendem a apresentar maior prejuízo funcional quando comparados a sujeitos com boa qualidade do sono.

Ao verificar os trabalhos que mensuraram a cognição em sujeitos com transtornos de humor, verificou-se um pior desempenho cognitivo nos pacientes quando comparados a controles saudáveis. Um dos estudos comparou grupos de sujeitos com TB, sujeitos com TDM, parentes de pacientes e controles saudáveis. Percebeu-se uma maior prevalência de escores abaixo do ponto de corte adotado nos sujeitos com TB e TDM, 19,8% e 18,8%, respectivamente, comparados aos parentes e controles, 10,2% e 7,4%. Também foi constatada piores médias nos grupos com transtornos em relação aos sem transtornos, prevalecendo o grupo dos sujeitos com TB com

menores escores de desempenho cognitivo (SCHNEIDER et al., 2008; BO; DONG et al., 2019).

Um estudo que avaliou o funcionamento cognitivo em pacientes com TB através da CANTAB, verificou um prejuízo significativo do funcionamento cognitivo em sujeitos com TB, observando ainda um efeito negativo dos sintomas depressivos neste domínio (WERF-ELDERING et al., 2010). Em um estudo transversal que visava avaliar o funcionamento neuropsicológico no TB, encontrou-se um pior desempenho nos subtestes da WAIS nos pacientes com TB quando comparados aos controles saudáveis, especialmente nos domínios de memória verbal e funcionamento executivo (MARTÍNEZ-ARÁN et al., 2004).

Kanady et al. (2017) avaliou a associação entre sono e cognição no TB, e também examinou se a manipulação terapêutica do sono e a melhora no quadro cognitivo estavam associadas. Verificou uma maior variabilidade no tempo de sono total predizendo pior memória de trabalho e desempenho do aprendizado verbal. E seguindo Terapia Cognitiva Comportamental para Insônia no TB, a melhora no sono foi associada com uma melhora na cognição. No trabalho de Russo et al. (2015), que visava examinar a associação entre disfunção do sono e neurocognição no TB, foram referidas associações significativas entre o desempenho cognitivo dos sujeitos e suas perturbações no sono. O autor fez uso de uma bateria de testes chamada *MATRICES Consensus Cognitive Battery* (NUECHTERLEIN et al., 2008; BO; MAO et al., 2017). Em uma revisão de literatura que objetivou atualizar as evidências recentes da importância do sono no TB, foi percebida uma conexão entre as perturbações do sono no TB e déficits no desempenho cognitivo dos sujeitos (KAPLAN, 2020).

Levando em consideração os artigos revisados, percebe-se uma relação das alterações do sono com início ou recorrência dos episódios de humor, além de verificar um possível efeito deste no funcionamento e cognição dos sujeitos afetados. Os estudos examinados também indicam um efeito do sono no fenômeno da conversão diagnóstica do transtorno depressivo maior para o transtorno bipolar. Tendo em mente que na maioria dos estudos, as amostras dos pacientes com transtorno bipolar são mais tardias, podendo apresentar um impacto da neuroprogressão nesta associação, vê-se necessários trabalhos que avaliem os efeitos do sono no funcionamento e cognição em amostras recentemente diagnosticadas. Para mais informações relacionadas aos artigos citados nesta revisão de literatura, verifique a Tabela de Revisão na seção de Apêndices, onde constam informações detalhadas sobre cada estudo.

## 5 MÉTODO

### 5.1 Delineamento

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, em que a primeira fase ocorreu entre os anos de 2012 e 2015, onde foram avaliados 966 sujeitos, destes, 585 foram diagnosticados com TDM no *baseline*, com idade entre 18 e 60 anos. Entre 2017 e 2018 aconteceu a segunda fase do estudo em que 468 indivíduos dentre os 585 diagnosticados com TDM foram clinicamente

reavaliados.

## 5.2 Sujeitos

### 5.2.1 População alvo

Sujeitos que buscaram atendimento no Ambulatório de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental da Universidade Católica de Pelotas, com idade entre 18 e 60 anos, que preencheram critérios para o diagnóstico de transtorno depressivo maior na primeira fase do estudo.

### 5.2.2 Amostragem

A amostra foi selecionada por conveniência. O estudo foi divulgado na mídia local e em serviços de saúde do município, e a partir da divulgação, os participantes que chegavam ao ambulatório eram avaliados por psicólogos capacitados para realizar a entrevista clínica diagnóstica.

### 5.2.3 Critérios de elegibilidade

Critérios de inclusão:

- Ter entre 18 e 60 anos na primeira fase do estudo;
- Ser diagnosticado com TDM pela equipe da pesquisa, através da *Mini-International Neuropsychiatric Interview* (MINI) na primeira fase;

Critérios de exclusão:

- Incapacidade de entender os instrumentos da pesquisa;

## 5.3 Definição das variáveis

No presente estudo, as variáveis coletadas se referem aos dados sociodemográficos, como idade, sexo e escolaridade. A variável de insônia/hipersonia foi avaliada na primeira fase do estudo através da *Mini-International Neuropsychiatric Interview* (MINI). Também na primeira etapa, o uso de hipnóticos e sedativos foi avaliado por meio da ASSIST. Além disso, os participantes foram questionados na entrevista diagnóstica em relação a realização de tratamento psicoterapêutico ou farmacológico externo ao conduzido no *baseline* do estudo.

Em relação aos transtornos de humor, na primeira e segunda fase do estudo, foram avaliados através da MINI. Na primeira fase para confirmar diagnóstico de transtorno depressivo unipolar e na segunda para avaliar episódio de mania ou hipomania no período de três anos entre as avaliações, caracterizando nos casos positivos a conversão de TDM para TB.

As variáveis da qualidade geral do sono e funcionamento foram coletadas na segunda fase do estudo, assim como ambas as variáveis de cognição (subjetiva e objetiva). Uma descrição mais detalhada das variáveis do estudo pode ser verificada na tabela 3.

Tabela 3 – Descrição das variáveis, instrumentos utilizados para coleta, classificação e tipo

Variável	Coleta de dados	Classificação	Tipo de variável
Sexo	Questionário Sociodemográfico	Masculino/Feminino	Dicotômica
Idade	Questionário Sociodemográfico	Anos Inteiros	Quantitativa Discreta
Escolaridade	Questionário Sociodemográfico	Anos Inteiros de Estudo	Quantitativa Discreta
Episódio Depressivo	MINI	Sim/Não	Dicotômica
Insônia/Hipersonia	MINI	Sim/Não	Dicotômica
Uso de Hipnóticos/Sedativos	ASSIST	Sim/Não	Dicotômica
Tratamento Psicoterapêutico/Farmacológico	Entrevista Diagnóstica	Sim/Não	Dicotômica
Episódio Hipomaniaco/Maníaco	MINI	Sim/Não	Dicotômica
Qualidade Geral do Sono	PSQI	Escore total	Quantitativa Discreta
Funcionamento Global	FAST	Escore total	Quantitativa Discreta
Percepção Subjetiva da Cognição	COBRA	Escore total	Quantitativa Discreta
Avaliação Objetiva da Cognição	WAIS	Escore bruto	Quantitativa Discreta

Fonte – Próprio Autor

## 5.4 Instrumentos

### 5.4.1 *Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)*

Os transtornos de humor foram avaliados através da *Mini-International Neuropsychiatric Interview* (SHEEHAN et al., 1998). A MINI é uma entrevista diagnóstica estruturada, baseada nos critérios do DSM-IV e do CID-10, desenvolvida em conjunto por psiquiatras e clínicos da Europa e Estados Unidos, que é destinada para a prática clínica, pesquisa em atenção primária e na psiquiatria. Sendo administrada em um curto período de tempo (aproximadamente 15 minutos), foi desenvolvida para suprir a necessidade de uma entrevista psiquiátrica estruturada curta mas também precisa.

A entrevista foi traduzida para o português brasileiro por Amorim (2000). No presente trabalho, foram utilizados os módulos A e D, referentes ao episódio depressivo maior e ao episódio (hipo)maníaco respectivamente, que podem ser verificados de forma mais detalhada no Anexo E. A variável de insônia/hipersonia será mensurada a partir do item A3b do módulo relativo ao episódio depressivo maior.

### 5.4.2 *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

A avaliação da qualidade do sono foi realizada através da *Pittsburgh Sleep Quality Index*, que consiste de 19 questões auto-avaliadas pelo sujeito e 5 questões respondidas pelo parceiro

de quarto ou cama. As 19 questões são categorizadas em 7 componentes, que vão de um score de 0 a 3. (BERTOLAZI et al., 2011)

Os componentes da PSQI são: qualidade subjetiva do sono (C1), latência do sono (C2), duração do sono (C3), eficiência do sono habitual (C4), distúrbios do sono (C5), uso de medicamentos para dormir (C6) e disfunção diurna (C7).

A soma dos 7 componentes entrega um escore global, que varia de 0 a 21, considerando que quanto maior o escore, pior a qualidade do sono.

#### **5.4.3 Functional Assessment Short Test (FAST)**

A FAST é uma entrevista constituída de 24 itens construída para avaliar áreas prejudicadas no TB, traduzida e validada para pacientes brasileiros por Cacilhas et al. (2009). Engloba áreas como: autonomia, que se refere a capacidade do paciente de fazer coisas sozinho e tomar suas próprias decisões; funcionamento ocupacional que se refere a capacidade de manter-se em um trabalho remunerado, eficiência na execução de tarefas no trabalho, trabalhar no campo em que o paciente foi educado e ganhar de acordo com seu cargo no trabalho; funcionamento cognitivo, que está relacionado a habilidade de concentrar-se, efetuar cálculos mentais simples, resolver problemas, aprender novas informações e lembrar das informações aprendidas; problemas financeiros, que envolve a capacidade de gerenciar as finanças e gastar de forma equilibrada; relacionamento interpessoal, que refere-se as relações com amigos, família, envolvimento em atividades sociais, relações sexuais, e a habilidade de defender ideias e opiniões; tempo de lazer, que se refere a capacidade de realizar atividades físicas (esportes, exercícios) e o prazer obtido por *hobbies*.

Os escores são determinados pela soma dos itens, que variam de 0 (indicando nenhum problema) a 3 (indicando limitação severa) nos 15 dias anteriores a avaliação. Rosa, Sánchez-Moreno et al. (2007) sugere um ponto de corte maior que 11 durante os períodos eutímicos para definir prejuízo funcional. No presente estudo será utilizada a interpretação da FAST como variável numérica, em que maiores escores correspondem a um maior prejuízo funcional, tanto no escore global da escala quanto nos domínios avaliados.

#### **5.4.4 Cognitive Complaints in Bipolar Disorder Rating Assessment (COBRA)**

A medida de cognição subjetiva foi avaliada a partir da *Cognitive Complaints in Bipolar Disorder Rating Assessment* que consiste de 16 itens auto-relatados, formados pelos seguintes domínios: funcionamento executivo, velocidade de processamento, memória de trabalho, memória e aprendizado verbal, atenção/concentração e rastreamento mental. A escala foi traduzida e validada para pacientes com transtorno bipolar brasileiros por Lima et al. (2018).

Todos os itens são avaliados usando uma escala de 4 pontos (0 = nunca; 1 = as vezes; 2 = frequentemente; 3 = sempre). O escore total é obtido somando os escores de todos os itens.

Quanto maior o escore, maior o número de disfunções cognitivas subjetivas.

#### **5.4.5 Subteste da Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)**

A medida de cognição objetiva foi avaliada a partir do subteste suplementar da WAIS chamado Sequência de Números e Letras. Neste subteste, o examinador lê uma série de números e letras em voz alta, e o indivíduo repete primeiramente os números, em ordem crescente, e então as letras, em ordem alfabética. O subteste é composto por 7 itens. Cada item é constituído por três ensaios, cada um destes com uma sequência própria de números e letras. A interrupção do instrumento se dá após insucesso nos três ensaios de um mesmo item. A correção dos itens corresponde à soma das cotações dos ensaios, considerando o escore total do subteste como a soma das cotações dos vários itens. Este escore varia de 0 a 21 pontos, em que maiores escores correspondem a maior desempenho cognitivo.

Apesar de não haver limite de tempo para o sujeito responder, o examinador lê um número ou letra por segundo. A Sequência de Números e Letras mede memória de trabalho, manipulação mental, atenção, concentração, e memória auditiva de curto prazo. (WECHSLER, 2004)

### **5.5 Coleta de dados**

A coleta dos dados foi realizada por psicólogos e bolsistas de iniciação científica do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas. Os psicólogos ficaram responsáveis pela avaliação diagnóstica e os bolsistas pela aplicação do restante das escalas.

### **5.6 Processamento e análise de dados**

Os dados foram coletados através do aplicativo *Open Data Kit Collect* na versão 1.1.7, em tablets, e posteriormente transferidos para uma planilha eletrônica. Para análise dos dados estatísticos serão utilizados *scripts* escritos na linguagem de programação R, na versão 4.0.3 (R CORE TEAM, 2020). As variáveis categóricas serão descritas em frequências absolutas e relativas. As variáveis numéricas terão sua distribuição testadas na curva de Gauss e serão apresentadas por média e desvio padrão ou mediana e intervalos interquartis, de acordo com sua distribuição. Para os testes de hipóteses, para avaliar o efeito da insônia/hipersonia na conversão diagnóstica de TDM para TB será utilizado teste qui-quadrado e regressão de Poisson. Para avaliar o efeito da insônia/hipersonia nas medidas de funcionamento e cognição (subjetiva e objetiva) será utilizado o teste T de Student ou o teste Mann-Whitney. A correlação entre a qualidade do sono e as medidas de funcionamento e cognição serão testadas por Pearson ou Spearman, se necessário será construído um modelo de análise por regressão linear para ajuste de variáveis confundidoras. Serão considerados como fatores de confusão variáveis associadas a exposição e ao desfecho com p menor que 0,20 na análise bruta. Por fim, serão consideradas



associações estatisticamente significativas nos testes de hipótese com  $p$  menor que 0,05.

### 5.7 Cronograma

Tabela 4 – Cronograma do Projeto em Meses – Junho de 2020 à Maio de 2021

Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisão de literatura	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Elaboração do projeto	•	•	•									
Qualificação do projeto						•						
Processamento dos dados					•	•						
Análise dos dados					•	•	•	•				
Redação do artigo						•	•	•	•	•	•	
Defesa do artigo												•

Aprovação no Comitê de Ética e a Coleta dos Dados aconteceram anteriormente ao desenvolvimento da presente proposta de pesquisa.

Fonte – Próprio Autor

### 5.8 Orçamento

O presente projeto não apresentará custos adicionais para sua implementação, visto que utilizará infraestrutura pessoal e tecnológica já adquirida através de projetos de pesquisa anteriores.

### 5.9 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCPel, sob o registro de número 502.604. Todos os participantes da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido antes de participarem do estudo. Conforme a avaliação realizada pelos psicólogos, os pacientes foram encaminhados para atendimento psicológico no Ambulatório de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental (APESM), quando não se enquadraram nos critérios de inclusão do ambulatório foram encaminhados para serviços de saúde municipais.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (Ed.). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association, 2013. ISBN 978-0-89042-554-1 978-0-89042-555-8.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (Ed.). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV ; includes ICD-9-CM codes effective 1. Oct. 96**. 4. ed., 7. print. Washington, DC: [s.n.], 1998. OCLC: 247631746. ISBN 978-0-89042-061-4 978-0-89042-062-1.
- AMORIM, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 3, p. 106–115, set. 2000. ISSN 1516-4446. DOI: 10.1590/S1516-44462000000300003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000300003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000300003&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 3 set. 2020.
- ANDRADE-GONZÁLEZ, N. et al. Initial and relapse prodromes in adult patients with episodes of bipolar disorder: A systematic review. en. **European Psychiatry**, v. 63, n. 1, e12, 2020. ISSN 0924-9338, 1778-3585. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2019.18. Disponível em: <[https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S092493381900018X/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S092493381900018X/type/journal_article)>. Acesso em: 2 out. 2020.
- BERTOLAZI, A. N. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. en. **Sleep Medicine**, v. 12, n. 1, p. 70–75, jan. 2011. ISSN 13899457. DOI: 10.1016/j.sleep.2010.04.020. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1389945710003801>>. Acesso em: 3 set. 2020.
- BO, Q.; DONG, F. et al. Comparison of cognitive performance in bipolar disorder, major depressive disorder, unaffected first-degree relatives, and healthy controls. en. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 73, n. 2, p. 70–76, fev. 2019. ISSN 1323-1316, 1440-1819. DOI: 10.1111/pcn.12797. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pcn.12797>>. Acesso em: 11 out. 2020.
- BO, Q.; MAO, Z. et al. Use of the MATRICS consensus cognitive battery (MCCB) to evaluate cognitive deficits in bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. en. Edição: Peter John McKenna. **PLOS ONE**, v. 12, n. 4, e0176212, abr. 2017. ISSN 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0176212. Disponível em: <<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0176212>>. Acesso em: 11 out. 2020.
- BOLAND, E. M.; ALLOY, L. B. Sleep disturbance and cognitive deficits in bipolar disorder: Toward an integrated examination of disorder maintenance and functional impairment. en. **Clinical Psychology Review**, v. 33, n. 1, p. 33–44, fev. 2013. ISSN 02727358. DOI: 10.1016/j.cpr.2012.10.001. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735812001419>>. Acesso em: 11 out. 2020.

- BOLAND, E. M.; STANGE, J. P. et al. Associations between sleep disturbance, cognitive functioning and work disability in Bipolar Disorder. en. **Psychiatry Research**, v. 230, n. 2, p. 567–574, dez. 2015. ISSN 01651781. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.09.051. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178115304455>>. Acesso em: 19 set. 2020.
- BRADLEY, A. J. et al. Sleep and circadian rhythm disturbance in bipolar disorder. en. **Psychological Medicine**, v. 47, n. 9, p. 1678–1689, jul. 2017. ISSN 0033-2917, 1469-8978. DOI: 10.1017/S0033291717000186. Disponível em: <[https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291717000186/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291717000186/type/journal_article)>. Acesso em: 2 out. 2020.
- BUYSSE, D. J. et al. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. en. **Psychiatry Research**, v. 28, n. 2, p. 193–213, mai. 1989. ISSN 01651781. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0165178189900474>>. Acesso em: 8 out. 2020.
- CACILHAS, A. A. et al. Validity of a Short Functioning Test (FAST) in Brazilian Outpatients with Bipolar Disorder. en. **Value in Health**, v. 12, n. 4, p. 624–627, jun. 2009. ISSN 10983015. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2008.00481.x. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301510608091>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- CHUNG, K.-H. et al. Risk of Psychiatric Disorders in Patients with Chronic Insomnia and Sedative-Hypnotic Prescription: A Nationwide Population-Based Follow-Up Study. en. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 11, n. 05, p. 543–551, mai. 2015. ISSN 1550-9389, 1550-9397. DOI: 10.5664/jcsm.4700. Disponível em: <<http://jcsm.aasm.org/doi/10.5664/jcsm.4700>>. Acesso em: 22 set. 2020.
- CRETU, J. B. et al. Sleep, residual mood symptoms, and time to relapse in recovered patients with bipolar disorder. en. **Journal of Affective Disorders**, v. 190, p. 162–166, jan. 2016. ISSN 01650327. DOI: 10.1016/j.jad.2015.09.076. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032715301737>>. Acesso em: 2 out. 2020.
- DE LA FUENTE-TOMÁS, L. et al. Sleep disturbances, functioning, and quality of life in euthymic patients with bipolar disorder. en. **Psychiatry Research**, v. 269, p. 501–507, nov. 2018. ISSN 01651781. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.08.104. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178117323247>>. Acesso em: 2 out. 2020.
- GEOFFROY, P. et al. Comment caractériser et traiter les plaintes de sommeil dans les troubles bipolaires ? fr. **L'Encéphale**, v. 43, n. 4, p. 363–373, ago. 2017. ISSN 00137006. DOI: 10.1016/j.encep.2016.06.007. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0013700616301804>>. Acesso em: 2 out. 2020.
- GIGLIO, L. M. F. et al. Sleep in bipolar patients. en. **Sleep and Breathing**, v. 13, n. 2, p. 169–173, mai. 2009. ISSN 1520-9512, 1522-1709. DOI: 10.1007/s11325-008-0215-5. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s11325-008-0215-5>>. Acesso em: 2 out. 2020.

- HARVEY, A. G.; SCHMIDT, D. A. et al. Sleep-Related Functioning in Euthymic Patients With Bipolar Disorder, Patients With Insomnia, and Subjects Without Sleep Problems. en. **American Journal of Psychiatry**, v. 162, n. 1, p. 50–57, jan. 2005. ISSN 0002-953X, 1535-7228. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.1.50. Disponível em: <<http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.162.1.50>>. Acesso em: 3 out. 2020.
- HARVEY, A. G.; TALBOT, L. S.; GERSHON, A. Sleep Disturbance in Bipolar Disorder Across the Lifespan. en. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 16, n. 2, p. 256–277, jun. 2009. ISSN 09695893, 14682850. DOI: 10.1111/j.1468-2850.2009.01164.x. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1468-2850.2009.01164.x>>. Acesso em: 20 set. 2020.
- KANADY, J. C. et al. The association between insomnia-related sleep disruptions and cognitive dysfunction during the inter-episode phase of bipolar disorder. en. **Journal of Psychiatric Research**, v. 88, p. 80–88, mai. 2017. ISSN 00223956. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2017.01.001. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022395616303843>>. Acesso em: 19 set. 2020.
- KAPCZINSKI, N. S. et al. Cognition and functioning in bipolar depression. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 38, n. 3, p. 201–206, mai. 2016. ISSN 1809-452X, 1516-4446. DOI: 10.1590/1516-4446-2014-1558. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462016000300201&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462016000300201&lng=en&tlng=en)>. Acesso em: 11 out. 2020.
- KAPLAN, K. A.; MCGLINCHEY, E. L. et al. Hypersomnia subtypes, sleep and relapse in bipolar disorder. en. **Psychological Medicine**, v. 45, n. 8, p. 1751–1763, jun. 2015. ISSN 0033-2917, 1469-8978. DOI: 10.1017/S0033291714002918. Disponível em: <[https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291714002918/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291714002918/type/journal_article)>. Acesso em: 3 out. 2020.
- KAPLAN, K. A. Sleep and sleep treatments in bipolar disorder. en. **Current Opinion in Psychology**, v. 34, p. 117–122, ago. 2020. ISSN 2352250X. DOI: 10.1016/j.copsyc.2020.02.001. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352250X20300063>>. Acesso em: 2 out. 2020.
- KAPLAN, K. A.; GRUBER, J. et al. Hypersomnia in inter-episode bipolar disorder: Does it have prognostic significance? en. **Journal of Affective Disorders**, v. 132, n. 3, p. 438–444, ago. 2011. ISSN 01650327. DOI: 10.1016/j.jad.2011.03.013. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032711000966>>. Acesso em: 2 out. 2020.
- KARTHICK, S. et al. Quality of Sleep in Patients With Bipolar I Disorder During Remission: en. **Journal of Psychiatric Practice**, v. 21, n. 6, p. 419–426, nov. 2015. ISSN 1538-1145. DOI: 10.1097/PRA.0000000000000116. Disponível em: <<http://journals.lww.com/00131746-201511000-00004>>. Acesso em: 2 out. 2020.

- KESKIN, N.; TAMAM, L.; OZPOYRAZ, N. Assessment of sleep quality in bipolar euthymic patients. en. **Comprehensive Psychiatry**, v. 80, p. 116–125, jan. 2018. ISSN 0010440X. DOI: 10.1016/j.comppsy.2017.09.012. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010440X17302237>>. Acesso em: 2 out. 2020.
- LAI, Y.-C. et al. Familiality and clinical outcomes of sleep disturbances in major depressive and bipolar disorders. en. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 76, n. 1, p. 61–67, jan. 2014. ISSN 00223999. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2013.10.020. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002239991300398X>>. Acesso em: 2 out. 2020.
- LIMA, F. M. et al. Validity and reliability of the Cognitive Complaints in Bipolar Disorder Rating Assessment (COBRA) in Brazilian bipolar patients. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 40, n. 2, p. 170–178, abr. 2018. ISSN 2238-0019, 2237-6089. DOI: 10.1590/2237-6089-2017-0121. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892018000200170&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892018000200170&lng=en&tlng=en)>. Acesso em: 3 set. 2020.
- LIN, X. et al. The associations between subjective and objective cognitive functioning across manic or hypomanic, depressed, and euthymic states in Chinese bipolar patients. en. **Journal of Affective Disorders**, v. 249, p. 73–81, abr. 2019. ISSN 01650327. DOI: 10.1016/j.jad.2019.02.025. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032718329495>>. Acesso em: 11 out. 2020.
- LUO, X. et al. Subjective cognitive dysfunction in patients with bipolar disorder: The prevalence, related factors and effects on predicting psychosocial functioning and suicidal ideation. en. **Psychiatry Research**, v. 284, p. 112669, fev. 2020. ISSN 01651781. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.112669. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178119314039>>. Acesso em: 11 out. 2020.
- MACQUEEN, G. M.; MEMEDOVICH, K. A. Cognitive dysfunction in major depression and bipolar disorder: Assessment and treatment options: Cognition in mood disorders. en. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 71, n. 1, p. 18–27, jan. 2017. ISSN 13231316. DOI: 10.1111/pcn.12463. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/pcn.12463>>. Acesso em: 12 out. 2020.
- MARTÍNEZ-ARÁN, A. et al. Cognitive Function Across Manic or Hypomanic, Depressed, and Euthymic States in Bipolar Disorder. en. **American Journal of Psychiatry**, v. 161, n. 2, p. 262–270, fev. 2004. ISSN 0002-953X, 1535-7228. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.2.262. Disponível em: <<http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.161.2.262>>. Acesso em: 11 out. 2020.
- MELO, M. C. A. et al. Sleep and circadian alterations in people at risk for bipolar disorder: A systematic review. en. **Journal of Psychiatric Research**, v. 83, p. 211–219, dez. 2016. ISSN 00223956. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.09.005. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022395616303582>>. Acesso em: 17 set. 2020.

- NG, T. H. et al. Eveningness and Its Associated Impairments in Remitted Bipolar Disorder. en. **Behavioral Sleep Medicine**, v. 14, n. 6, p. 650–664, nov. 2016. ISSN 1540-2002, 1540-2010. DOI: 10.1080/15402002.2015.1065407. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15402002.2015.1065407>>. Acesso em: 2 out. 2020.
- NUECHTERLEIN, K. H. et al. The MATRICS Consensus Cognitive Battery, Part 1: Test Selection, Reliability, and Validity. en. **American Journal of Psychiatry**, v. 165, n. 2, p. 203–213, fev. 2008. ISSN 0002-953X, 1535-7228. DOI: 10.1176/appi.ajp.2007.07010042. Disponível em: <<http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.2007.07010042>>. Acesso em: 11 out. 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: EDUSP, 2000. OCLC: 50826450. ISBN 978-85-314-0193-0.
- PANCHERI, C. et al. A systematic review on sleep alterations anticipating the onset of bipolar disorder. en. **European Psychiatry**, v. 58, p. 45–53, mai. 2019. ISSN 0924-9338, 1778-3585. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2019.02.003. Disponível em: <[https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S092493380000938X/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S092493380000938X/type/journal_article)>. Acesso em: 17 set. 2020.
- PERLIS, M. L. et al. Self-reported sleep disturbance as a prodromal symptom in recurrent depression. en. **Journal of Affective Disorders**, v. 42, n. 2-3, p. 209–212, fev. 1997. ISSN 01650327. DOI: 10.1016/S0165-0327(96)01411-5. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032796014115>>. Acesso em: 2 out. 2020.
- PERLIS, R. H. et al. Clinical Features of Bipolar Depression Versus Major Depressive Disorder in Large Multicenter Trials. en. **American Journal of Psychiatry**, v. 163, n. 2, p. 225–231, fev. 2006. ISSN 0002-953X, 1535-7228. DOI: 10.1176/appi.ajp.163.2.225. Disponível em: <<http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.163.2.225>>. Acesso em: 2 out. 2020.
- R CORE TEAM. **R: A Language and Environment for Statistical Computing**. Vienna, Austria, 2020. Disponível em: <<https://www.R-project.org/>>.
- REYES, A. N. et al. Functional impairment and cognitive performance in mood disorders: A community sample of young adults. en. **Psychiatry Research**, v. 251, p. 85–89, mai. 2017. ISSN 01651781. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.01.069. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016517811630703X>>. Acesso em: 11 out. 2020.
- RITTER, P. S.; MARX, C.; BAUER, M. et al. The role of disturbed sleep in the early recognition of bipolar disorder: a systematic review: Disturbed sleep in the early recognition of bipolar disorder. en. **Bipolar Disorders**, v. 13, n. 3, p. 227–237, mai. 2011. ISSN 13985647. DOI: 10.1111/j.1399-5618.2011.00917.x. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1399-5618.2011.00917.x>>. Acesso em: 17 set. 2020.

- RITTER, P. S.; HÖFLER, M. et al. Disturbed sleep as risk factor for the subsequent onset of bipolar disorder – Data from a 10-year prospective-longitudinal study among adolescents and young adults. en. **Journal of Psychiatric Research**, v. 68, p. 76–82, set. 2015. ISSN 00223956. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2015.06.005. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022395615001764>>. Acesso em: 22 set. 2020.
- RITTER, P. S.; MARX, C.; LEWTSCHENKO, N. et al. The characteristics of sleep in patients with manifest bipolar disorder, subjects at high risk of developing the disease and healthy controls. en. **Journal of Neural Transmission**, v. 119, n. 10, p. 1173–1184, out. 2012. ISSN 0300-9564, 1435-1463. DOI: 10.1007/s00702-012-0883-y. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s00702-012-0883-y>>. Acesso em: 17 set. 2020.
- ROSA, A. R.; REINARES, M.; FRANCO, C. et al. Clinical predictors of functional outcome of bipolar patients in remission. en. **Bipolar Disorders**, v. 11, n. 4, p. 401–409, jun. 2009. ISSN 13985647, 13995618. DOI: 10.1111/j.1399-5618.2009.00698.x. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1399-5618.2009.00698.x>>. Acesso em: 11 out. 2020.
- ROSA, A. R.; SÁNCHEZ-MORENO, J. et al. Validity and reliability of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. **Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health**, v. 3, n. 1, p. 5, 2007. ISSN 17450179. DOI: 10.1186/1745-0179-3-5. Disponível em: <<http://www.cpementalhealth.com/content/3/1/5>>. Acesso em: 8 out. 2020.
- ROSA, A. R.; REINARES, M.; MICHALAK, E. E. et al. Functional Impairment and Disability across Mood States in Bipolar Disorder. en. **Value in Health**, v. 13, n. 8, p. 984–988, dez. 2010. ISSN 10983015. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2010.00768.x. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301511718319>>. Acesso em: 11 out. 2020.
- RUSSO, M. et al. The relationship between sleep quality and neurocognition in bipolar disorder. en. **Journal of Affective Disorders**, v. 187, p. 156–162, nov. 2015. ISSN 01650327. DOI: 10.1016/j.jad.2015.08.009. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032715301002>>. Acesso em: 13 set. 2020.
- SAMALIN, L.; REINARES, M. et al. Course of residual symptoms according to the duration of euthymia in remitted bipolar patients. en. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 134, n. 1, p. 57–64, jul. 2016. ISSN 0001690X. DOI: 10.1111/acps.12568. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/acps.12568>>. Acesso em: 2 out. 2020.
- SAMALIN, L.; BOYER, L. et al. Residual depressive symptoms, sleep disturbance and perceived cognitive impairment as determinants of functioning in patients with bipolar disorder. en. **Journal of Affective Disorders**, v. 210, p. 280–286, mar. 2017. ISSN 01650327. DOI: 10.1016/j.jad.2016.12.054. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016503271631905X>>. Acesso em: 19 set. 2020.

- SCHNEIDER, J. J. et al. Cognitive impairment in a Brazilian sample of patients with bipolar disorder. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 3, p. 209–214, set. 2008. ISSN 1516-4446. DOI: 10.1590/S1516-44462008000300006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000300006&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000300006&lng=en&tlng=en)>. Acesso em: 11 out. 2020.
- SHEEHAN, D. V. et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. eng. **The Journal of Clinical Psychiatry**, 59 Suppl 20, 22–33, quiz 34–57, 1998. ISSN 0160-6689.
- SLYEPCHENKO, A. et al. Association of functioning and quality of life with objective and subjective measures of sleep and biological rhythms in major depressive and bipolar disorder. en. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 53, n. 7, p. 683–696, jul. 2019. ISSN 0004-8674, 1440-1614. DOI: 10.1177/0004867419829228. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867419829228>>. Acesso em: 2 out. 2020.
- ST-AMAND, J. et al. Sleep disturbances in bipolar disorder during remission. en. **Journal of Affective Disorders**, v. 146, n. 1, p. 112–119, mar. 2013. ISSN 01650327. DOI: 10.1016/j.jad.2012.05.057. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032712004405>>. Acesso em: 3 out. 2020.
- SYLVIA, L. G. et al. Sleep disturbance in euthymic bipolar patients. en. **Journal of Psychopharmacology**, v. 26, n. 8, p. 1108–1112, ago. 2012. ISSN 0269-8811, 1461-7285. DOI: 10.1177/0269881111421973. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269881111421973>>. Acesso em: 2 out. 2020.
- TOHEN, M. Two-Year Syndromal and Functional Recovery in 219 Cases of First-Episode Major Affective Disorder With Psychotic Features. **American Journal of Psychiatry**, v. 157, n. 2, p. 220–228, 1 fev. 2000. ISSN 0002953X, 15357228. DOI: 10.1176/appi.ajp.157.2.220. Disponível em: <<http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleID=173949>>. Acesso em: 25 out. 2020.
- VAN METER, A. R. et al. The Bipolar Prodrome: Meta-Analysis of Symptom Prevalence Prior to Initial or Recurrent Mood Episodes. en. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 55, n. 7, p. 543–555, jul. 2016. ISSN 08908567. DOI: 10.1016/j.jaac.2016.04.017. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S089085671630171X>>. Acesso em: 2 out. 2020.
- WALZ, J. C. et al. Daytime sleepiness, sleep disturbance and functioning impairment in bipolar disorder. en. **Acta Neuropsychiatrica**, v. 25, n. 2, p. 101–104, abr. 2013. ISSN 0924-2708, 1601-5215. DOI: 10.1111/j.1601-5215.2012.00673.x. Disponível em: <[https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1601521512000183/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1601521512000183/type/journal_article)>. Acesso em: 2 out. 2020.



WECHSLER, D. **WAIS III - Escala de inteligência Wechsler para adultos**. Tradução: Elizabeth do Nascimento. 1 ed. [S.l.]: Casa do Psicólogo, 2004. ISBN 978-85-7396-324-3. Disponível em: <<https://www.pearsonclinical.com.br/wais-iii-escala-de-inteligencia-wechsler-para-adultos.html>>.

WERF-ELDERING, M. J. van der et al. Cognitive Functioning in Patients with Bipolar Disorder: Association with Depressive Symptoms and Alcohol Use. en. Edição: Bernhard T. Baune. **PLoS ONE**, v. 5, n. 9, e13032, set. 2010. ISSN 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0013032. Disponível em: <<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0013032>>. Acesso em: 11 out. 2020.

ZANINI, M. A. et al. Abnormalities in sleep patterns in individuals at risk for psychosis and bipolar disorder. en. **Schizophrenia Research**, v. 169, n. 1-3, p. 262–267, dez. 2015. ISSN 09209964. DOI: 10.1016/j.schres.2015.08.023. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0920996415004521>>. Acesso em: 17 set. 2020.

ZESCHEL, E. et al. The bipolar disorder prodrome revisited: Is there a symptomatic pattern? en. **Journal of Affective Disorders**, v. 151, n. 2, p. 551–560, nov. 2013. ISSN 01650327. DOI: 10.1016/j.jad.2013.06.043. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032713005235>>. Acesso em: 2 out. 2020.

## APÊNDICE A – TABELA DE REVISÃO

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Zanini et al. (2015), <i>Schizophrenia Research</i>	Comparar os padrões de sono e a presença de perturbações no sono em indivíduos em estados mentais de risco para psicose e TB com um grupo controle saudável	Caso-controle, 20 sujeitos em estado mental de risco para psicose ou TB, instrumentos: PSQI, <i>Epworth Sleepiness Scale</i> , QME, Polissonografia, CAARMS	75% dos sujeitos em estado mental de risco apresentaram escore > 5 na PSQI (sono de baixa qualidade), em relação aos 30% no grupo dos controles saudáveis ( $p = 0.007$ )	Estado mental de risco: sintomas maníacos, depressão e características ciclotímicas ou risco genético
Boland, Stange et al. (2015), <i>Psychiatry Research</i>	Examinar o papel das perturbações do sono e funcionamento cognitivo na deficiência ocupacional no TB	Caso-controle, 48 adultos (18 a 24 anos), 24 sujeitos com TB tipo I ou II e 24 sujeitos sem histórico de transtornos de humor ou sono. Instrumentos: ISI, PSQI, actigrafia, entrevista clínica não estruturada, KBIT-II, Subteste Stroop da DKEFS, Torre de Londres, CVLT-II, Subteste da extensão de dígitos da <i>Wechsler Memory Scale</i> , Questionário de Desempenho no Trabalho, SADS-L, GBI, BDI-II, ASRM	Sujeitos com TB apresentaram sono pior que os controles em 5 dos 12 itens, especialmente nos sintomas autorrelatados de perturbações do sono ( $p = 0.02$ ). Bipolares apresentaram pior desempenho no teste de aprendizado verbal, sequência de dígitos, e no subteste Stroop ( $p = 0.02$ ). Disfunção diurna da PSQI foi significativamente relacionada negativamente com a extensão de dígitos reversa ( $p = 0.03$ )	

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Pancheri et al. (2019), <i>European Psychiatry</i>	Realizar uma revisão sistemática atualizada nas evidências de um possível papel das alterações no sono predizendo o início do TB	PRISMA ( <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> ), estudos incluídos foram: estudos prospectivos em filhos de pacientes bipolares, posteriormente diagnosticados com TB; estudos prospectivos em pacientes com problemas no sono que desenvolveram TB; estudos retrospectivos em problemas do sono em bipolares. 17 estudos incluídos	Insônia parece um pródromo importante para o TB em 2 estudos prospectivos. Sono perturbado em participantes sem transtorno mental no primeiro tempo apontaram para um risco aumentado para início do TB. Hipersonia pode ajudar a diferenciar depressão bipolar e unipolar	
Samalin, Boyer et al. (2017), <i>Journal of Affective Disorders</i>	Examinar um modelo abrangente baseado em modelagem de equação estrutural (SEM) que integra as interrelações entre sintomas depressivos residuais, perturbações do sono e comprometimento cognitivo autorrelatado como determinantes do funcionamento psicossocial em uma amostra de pacientes eufímicos de TB em condições da vida real	Transversal, 468 pacientes externos adultos com TB. Instrumentos: BDRS, PSQI, FAST, Escala Visual Analógica (VAS)	Sintomas depressivos residuais foram moderadamente associados com todos domínios de funcionamento exceto funcionamento ocupacional ( $r$ de 0.17 a 0.40). Perturbações do sono, medidas pela PSQI, não foram significativamente associadas com domínios da FAST, exceto pelo escore de disfunção diurna da PSQI e os subescores de autonomia, funcionamento cognitivo e tempo de lazer da FAST (associação moderada; $r$ de 0.20 a 0.28)	

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Melo et al. (2016), <i>Journal of Psychiatric Research</i>	Realizar uma revisão sistemática para definir as evidências atuais sobre sono e alterações de ritmo em pessoas em risco para o TB e avaliar sono e distúrbios circadianos como fatores de risco para TB	PRISMA. Palavras-chave: 'sleep' or 'rhythm' or 'circadian' AND 'bipolar disorder' or 'mania' or 'bipolar depression' AND 'high-risk' or 'risk'. Descartaram estudos que não incluíam indivíduos em risco ou não os analisaram separadamente	Maioria dos estudos mostraram mais problemas no sono em pessoas em risco do que controles (medidas subjetivas e objetivas). Uma associação entre alto risco para TB e má qualidade do sono foi identificada em participantes com risco clínico. Estudo de base populacional sugere má qualidade do sono como fator preditor para TB	
Harvey, Talbot e Gershon (2009), <i>Clinical Psychology</i>	Destacar a importância do ciclo sono-vigília no transtorno bipolar	Revisão da Literatura	Um estudo viu que entre os bipolares, as perturbações no sono foi o pródromo mais comum para mania, e sexto mais comum pródromo para depressão. Correlações significativas entre menor duração de sono e maiores sintomas maníacos no dia seguinte. Foram claramente demonstrados efeitos adversos da privação do sono no funcionamento cognitivo	Poucas informações sobre metodologia do estudo

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Sylvia et al. (2012), <i>Journal of Psychopharmacology</i>	Investigar a prevalência de sintomas de perturbação do sono entre pacientes bipolares eutímicos, e sua associação com risco de recorrência de episódio de humor	Longitudinal, sujeitos com no mínimo 15 anos com TB segundo critérios do DSM-IV. Instrumentos: ADE, MINI, YMRS, CMF	15% dos participantes eutímicos reportaram ao menos perturbações leves no sono. Perturbações no sono residuais entre eutímicos com TB tipo I e II foi associado a um risco de recorrência de episódios de humor subsequentes, além de ser associado com histórico de psicose, números de tentativas de suicídio prévias e uso de anticonvulsivantes	
Kanady et al. (2017), <i>Journal of Psychiatric Research</i>	Examinar a associação entre sono e cognição durante o transtorno bipolar inter-episódios usando métodos de medida padrão e uma manipulação terapêutica do sono	Longitudinal (oito semanas), 47 adultos com transtorno bipolar com um diagnóstico agnóstico de insônia comórbida e 19 adultos com transtorno bipolar sem perturbações no sono nos últimos 6 meses. Instrumentos: SCID, IDS-C, YMRS e Registro de Rastreamento de Farmacoterapia	Maior variabilidade no tempo de sono total prediziu pior memória de trabalho e desempenho de aprendizado verbal. Melhora no sono foi associada com uma melhora na cognição seguindo Terapia Cognitivo Comportamental para Insônia - TB	

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Ritter, Marx, Lewtschenko et al. (2012), <i>Journal of Neural Transmission</i>	Explorar as características do sono objetivas, subjetivas e ao longo da vida de pacientes com TB manifesto e pessoas com elevado risco de desenvolver a doença	Transversal, 3 grupos (pacientes com TB, pessoas com alto risco para TB e controles saudáveis. Instrumentos: BIPS-Q e actimetria	Pacientes bipolares e de alto risco expressaram episódios curtos de insônia e hipersonia mais frequentemente. Também relataram ter episódios mais frequentes da diminuição da necessidade do sono. Bipolares tiveram significativamente maior duração de sono e latência do sono	Pessoas em risco: parente de 1º ou 2º grau com TB, TDM ou transtorno esquizoafetivo e sintomas de humor sublimiar
Keskin, Tamam e Ozpoyraz (2018), <i>Comprehensive Psychiatry</i>	Avaliar a qualidade do sono em pacientes bipolares eutímicos, determinar características clínicas relacionadas e medir seus efeitos na funcionalidade	122 bipolares eutímicos entre 20 e 65 anos. Instrumentos: YMRS, HAM-D, MMSE, PSQI, SCID, GSQ e ESS	56,5% dos pacientes bipolares tiveram problemas de sono na fase eutímica clinicamente significativo segundo escore da PSQI	População turca

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Russo et al. (2015), <i>Journal of Affective Disorders</i>	Examinar a associação entre disfunção do sono e neurocognição no transtorno bipolar	Transversal, 117 sujeitos com TB. Instrumentos: MCCB (desempenho neurocognitivo), ESS e PSQI (avaliação do sono)	<p>Sujeitos com TB comparados ao padrão da população norte-americana relataram deficiência severa nas subescalas da PSQI de disfunção diurna e distúrbios do sono com um nível de qualidade do sono geral muito abaixo da média da população saudável. Associações significativas entre desempenho cognitivo e perturbações do sono</p>	
Ritter, Marx, Bauer et al. (2011), <i>Bipolar Disorders</i>	Revisar sistematicamente a literatura em que perturbações do sono precoce e posterior transtorno bipolar são relatados em uma relação temporal	ISI - <i>Web of Science</i> , também foram utilizadas as seções de referências dos estudos relevantes. Estudos prospectivos que acompanhavam filhos de pais com TB, estudos prospectivos que acompanhavam pacientes com diagnóstico de insônia e sono perturbado, e estudos retrospectivos em pacientes com diagnóstico de TB, examinando a psicopatologia incluindo o sono como preditor	<p>A maioria dos estudos confirmam uma associação longitudinal entre perturbações no sono e o desenvolvimento subsequente do TB. Numerosos estudos prospectivos confirmaram que a insônia frequentemente prediz transtornos de humor e transmite um risco aumentado para episódios depressivos a curto, médio e longo prazo</p>	

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Chung et al. (2015), <i>Journal of Clinical Sleep Medicine</i>	Explorar se pacientes com insônia e prescrições de medicamentos hipnótico-sedativos exibem um maior risco de desenvolver transtornos psiquiátricos comparado àqueles com insônia mas sem a prescrição dos medicamentos e àqueles sem insônia nem medicamentos fazendo um <i>follow-up</i> de 6 anos	Longitudinal, 30670 sujeitos, 3 grupos (Inso-Hyp, Inso-NonHyp, NonInso, NonHyp)	O grupo com insônia e prescrição dos medicamentos apresentou maiores riscos de desenvolver transtornos psiquiátricos comparado aos outros dois grupos, especialmente no transtorno bipolar	Sem informações sobre instrumentos
Ritter, Höfler et al. (2015), <i>Journal of Psychiatric Research</i>	Abordar a relação longitudinal entre sono perturbado em indivíduos saudáveis e o início subsequente do transtorno bipolar	Amostra do <i>Early Developmental Stages of Psychopathology Study</i> (EDSP), T0 ao T3, amostra original de 3021 sujeitos. Instrumentos: <i>Munich-Composite International Diagnostic Interview</i> (DIA-X/M-CIDI), SCL-90	Sono perturbado em participantes sem um transtorno mental importante no T0 conferiram um risco aumentado para o posterior início do TB ( $p = 0.001$ ) e início do transtorno depressivo maior ( $p = 0.006$ )	



Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Slyepchenko et al. (2019), <i>Australian &amp; New Zealand Journal of Psychiatry</i>	Avaliar sono e ritmo biológico com diversas medidas, incluindo questionários subjetivos, actigrafia, padrões de sono e exposição a luz, etc	131 sujeitos de 18 a 65 anos, controles saudáveis e sujeitos com diagnóstico de TDM ou TB. Instrumentos: MINI, BRIAN, PSQI, MCTQ, WHOQOL-BREF, ESS, YMRS e MADRS	Qualidade do sono segundo PSQI foi pior em ambos os grupos com trans-torno de humor. Foi possível prever qualidade de vida e prejuízo funcional usando medidas objetivas e subjetivas do sono em sujeitos com transtornos de humor. Prejuízo funcional foi previsto por menor tempo total de sono	
Geoffroy et al. (2017), <i>L'Encéphale</i>	Realizar uma revisão na caracterização e tratamento de queixas de sono no TB	Junho de 2016, busca na base de dados do Pubmed, com descritores <i>bipolar disorder</i> AND ( <i>sleep</i> OR <i>insomnia</i> OR <i>hypersomnia</i> OR <i>circadian</i> OR <i>apnoea</i> OR <i>apnea</i> OR <i>restless legs</i> )	O TB apresenta perturbações no sono e ritmo circadiano tanto durante episódios agudos quanto durante fases de remissão marcadas por anormalidades na qualidade e quantidade de sono, com uma maior variabilidade	Estudo em francês limitou compreensão do artigo
Samalin, Reinares et al. (2016), <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i>	Explorar o curso dos sintomas residuais de acordo com três grupos de pacientes com TB definidos a partir da duração da eutímia	Amostra de 525 pacientes externos com TB de um estudo francês multicêntrico. Instrumentos: BDRS, YMRS, GAF, FAST, PSQI, escala visual analógica. 3 grupos com duração de eutímia diferentes: A - 6 meses a 1 ano, B - 1 a 3 anos, C - 3 a 5 anos	Sintomas residuais em sujeitos eutímicos com TB estão negativamente relacionados a duração da eutímia. Grupo C apresentou maior qualidade do sono, quando comparado ao grupo B, e o grupo B apresentou melhor sono que grupo A	

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Walz et al. (2013), <i>Acta Neuropsychiatrica</i>	Verificar a prevalência e o impacto clínico da sonolência diurna excessiva em pacientes externos com TB	81 pacientes com TB e 79 controles saudáveis. Instrumentos: ESS (sonolência diurna), PSQI (perturbações e qualidade do sono), SCID (transtorno bipolar), FAST (prejuízo funcional)	Sonolência diurna excessiva (SDE) foi associada ao TB e aos escores de funcionalidade. Perturbações no sono e SDE foram percebidas como preditores independentes para maiores escores na FAST através de modelo de regressão	Limitação: não conseguir inferir causalidade entre os fatores observados
Lai et al. (2014), <i>Journal of Psychosomatic Research</i>	Examinar a agregação e herdabilidade de características do sono em famílias com transtornos de humor usando um padrão de medida subjetiva, a PSQI	1275 pacientes entre 18 e 70 anos diagnosticados com TDM e TB tipo I e II (657 sujeitos com transtorno, 618 familiares de primeiro grau e 235 controles saudáveis). Instrumentos: CIDI, SDS, PSQI, WHOQOL-BREF	Escore global da PSQI entre sujeitos com TB e TDM foi significativamente maior em relação aos controles. Sujeitos com má qualidade do sono tenderam a experimentar mais prejuízo funcional em relação a sujeitos com boa qualidade do sono	Considerando as limitações, a severidade das perturbações do sono no TB e TDM podem estar subestimadas
Ng et al. (2016), <i>Behavioral Sleep Medicine</i>	Estabelecer associações entre vespertinidade e uma vasta gama de disfunções comumente encontradas no TB em remissão. E o segundo objetivo, examinar se cognição e comportamentos prejudicados pelo sono estão associados com vespertinidade	Conduzido em Hong Kong, 98 adultos entre 18 e 65 anos diagnosticados com TB. Instrumentos: YMRS, HAM-D, SCID, CSM, CSD-M, BEDS, ESS, WHOQOL, FAST, DBAS-16, SHPS	Vespertinidade foi significativamente associada com prejuízos diversos e comportamentos e cognição relacionada ao sono no TB em período de remissão	Não pode inferir causalidade por conta do delineamento

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Kaplan, Gruber et al. (2011), <i>Journal of Affective Disorders</i>	Estimar a prevalência de hipersonia em uma amostra de indivíduos com TB em episódio	Longitudinal (6 meses entre baseline e <i>follow-up</i> , 56 indivíduos com TB tipo I e tipo II, juntamente a 55 controles sem histórico de transtorno psiquiátrico ou do sono. Instrumentos: SCID-NP, DSISD, IDS-C, YMRS	Hipersonia foi mais comum entre o grupo dos bipolares que no grupo controle na DSISD, IDS-SR, BDI-II e no diário de sono ( $p < 0,05$ para todos). Dois dos seis índices (IDS-C e BDI-II) de hipersonia foram associados com sintomas depressivos futuros	Amostra pequena e psicofármacos concomitantes na amostra de bipolares
Kaplan, McGlinchey et al. (2015), <i>Psychological Medicine</i>	Avaliar a independência sono longo e sonolência excessiva auto-relatados via análise fatorial confirmatória e análise de perfil latente. E investigar a relação entre subtipo de hipersonia, dados prospectivos do sono, e recaída do episódio	Longitudinal, 159 sujeitos entre 18 e 70 anos com diagnóstico de TB que estavam entre episódios. Instrumentos: SCID, IDS-C, DSISD, PSQI, ESS, actigrafia, diário do sono	Sonolência excessiva prediz recaída da mania/hipomania ( $p < 0,01$ ). Sono longo e sonolência excessiva são construtos diferentes segundo as análises	Limitação: o estudo só incluiu sujeitos com TB
Roy Perlis et al. (2006), <i>American Journal of Psychiatry</i>	Comparar características clínicas e sociodemográficas do TDM e TB em uma grande coorte de pacientes ambulatoriais participando de três ensaios clínicos para tratamento de TDM	Sujeitos que participaram de estudos de tratamento entre 1999 e 2001, multicêntricos. Instrumentos: Critérios do DSM-IV, MADRS, HAM-A	Sono reduzido foi estatisticamente diferente entre o grupo dos bipolares e cada um dos dois grupos de TDM. Estudo também aponta que sintomas individuais podem ser úteis na diferenciação do TB para o TDM	

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Andrade-González et al. (2020), <i>European Psychiatry</i>	Determinar pródromos iniciais e de recaída identificando pacientes adultos com TB	Revisão de literatura, bancos de dados do <i>Pubmed</i> , <i>PsycINFO</i> e <i>Web of Science</i> . Descritores foram ( <i>bipolar disorder</i> OR <i>manic-depressive illness</i> ) AND ( <i>symptoms</i> OR <i>phenomena</i> ) AND ( <i>initial</i> OR <i>early</i> OR <i>relapse</i> OR <i>prodrome</i> OR <i>premorbid</i> OR <i>predictors</i> OR <i>antecedents</i> OR <i>precursors</i> OR <i>early identification</i> OR <i>early recognition</i> )	22 estudos originais foram selecionados. Perturbações no sono foram vistos como pródromos para recaída em episódios de mania/hipomania, assim como insônia foi visto para episódios depressivos tanto no período inicial quando no período de recaída	Limitação: 72% dos estudos selecionados usaram um desenho retrospectivo
Karthick et al. (2015), <i>Journal of Psychiatric Practice</i>	Avaliar qualidade do sono de pacientes com TB tipo I e explorar a relação entre qualidade do sono com outros fatores, incluindo sintomas afetivos subsindrômicos, quando omitindo itens relacionados ao sono	103 sujeitos em remissão com TB tipo I por mais de 3 anos, entre 18 e 60 anos. Instrumentos: SCID, HAM-D, YMRS, NIMH LCM-CRVC, PSQI, MARS	40% dos sujeitos com TB que estavam em remissão tiveram qualidade do sono subjetiva prejudicada. Sintomas depressivos subsindrômicos foram associados com o paciente ter uma pior qualidade do sono	Limitação: não houve controle do tipo e dosagem de medicamentos
Michael Perlis et al. (1997), <i>Journal of Affective Disorders</i>	Avaliar o curso longitudinal de pacientes em remissão para determinar se queixas de insônia precedem o desenvolvimento da síndrome depressiva clínica completa	Sujeitos completaram terapia com sucesso e tiveram em remissão completa por ao menos 4 semanas. Instrumento: BDI, HAM-D. Sono foi medido com questão 16 da BDI	Pacientes que sofrem de recorrência exibem maiores níveis de perturbações do sono várias semanas antes. Queixas de sono podem predizer uma série de sintomas que comprometem a síndrome da depressão maior	

<b>Autor, ano e revista</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método (delineamento, amostra, instrumentos...)</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Comentários</b>
Bradley et al. (2017), <i>Psychological Medicine</i>	Descrever os diferentes fenótipos de sono/vigília em uma coorte de pacientes com TB e controles saudáveis com uma bateria de medidas subjetivas e objetivas de sono e ritmo circadiano	Longitudinal (3 semanas), 88 sujeitos entre 18 e 65 anos (46 com BD e 42 controles). Instrumentos: MINI, HAM-D, YMRS, PSQI, ESS, BDI, STAI, FAST, BRIAN, actigrafia	Na PSQI, pacientes com BD tiveram escore 6,4 pontos maior em média que os controles. Muitos pacientes com TB descreveram problemas subjetivos com seu sono	
Kaplan (2020), <i>Current Opinion in Psychology</i>	Atualizar as evidências recentes da importância do sono no TB e descrever os recentes avanços nos tratamentos de várias perturbações do sono	Revisão de literatura	Preferência por horários de dormir mais tardes foram recentemente conectados a prejuízo aumentado. Sujeitos com TB estiveram mais propensos a exibir variabilidade na duração do sono. Perturbações no sono no TB foram conectadas a déficits no desempenho cognitivo	Não apresenta informações relacionadas a metodologia do estudo
De la Fuente-Tomás et al. (2018), <i>Psychiatry Research</i>	Investigar o impacto de dois parâmetros do sono (satisfação e duração) no funcionamento diário e qualidade de vida de uma amostra de adultos com TB na fase de eutímia	119 sujeitos, Análise secundária de um estudo maior na Espanha. Instrumentos: SCID, YMRS, HDRS, CGI, OSQ, FAST, GAF	31,9% dos pacientes reportaram dificuldade de pegar no sono. Quase metade dos pacientes relataram ao menos uma queixa de sono	Amostra pequena de sujeitos avaliados por conta do desenho original do estudo

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Giglio et al. (2009), <i>Sleep and Breathing</i>	Investigar se pacientes bipolares com transtornos do sono apresentaram prejuízo na qualidade de vida, incapacidade, e funcionamento global	190 pacientes bipolares de tipo I diagnosticados pela SCID. Instrumentos: HAM-D, YMRS, GAF, SDS, WHOQOL-Brief	Pacientes com problemas de sono mostraram piores escores de qualidade de vida em todos os domínios. Bipolares com alterações no sono apresentaram altos escores em todos os domínios, indicando prejuízo funcional nos pacientes (tanto na GAF quanto na SDS)	
Harvey, Schmidt et al. (2005), <i>American Journal of Psychiatry</i>	Estabelecer se componentes centrais da terapia cognitiva comportamental para insônia possuem o potencial de melhorar intervenções para TB promovendo uma ênfase específica no sono	20 indivíduos com TB tipo I, 20 voluntários sem problemas de sono, 20 pacientes com bom sono. Instrumentos: PSQI, diário do sono, actigrafia	O grupo dos bipolares e sujeitos com insônia tiveram escores menores de eficiência do sono. No grupo dos bipolares, houve uma correlação significativa entre a PSQI e o Questionário de Atitudes e Crenças sobre o Sono ( $p < 0,001$ )	
Cretu et al. (2016), <i>Journal of Affective Disorders</i>	Avaliar sono em pacientes com TB recuperados comparado a controles saudáveis, e em relação ao sintomas de humor residuais e a recorrência de episódio de humor	89 pacientes bipolares recuperados que tiveram ao menos 1 ano de monitoramento e 56 controles saudáveis. Instrumentos: MINI, BDI, PSQI	Pacientes de TB recuperados comparados aos controles tiveram pior escore global da PSQI ( $p < 0,001$ ). Escore global da PSQI apresentou correlação significativa a depressão residual objetivamente (SUM-D) e subjetivamente (BDI), tal como elevação de humor residual medida objetivamente (SUM-ME) ( $p < 0,005$ ; $p = 0,008$ ; $p = 0,007$ )	Limitação: tamanho da amostra limitou poder estatístico

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Zeschel et al. (2013), <i>Journal of Affective Disorders</i>	Caracterizar ainda mais o prodromo bipolar, aplicado ao primeiro episódio depressivo e maníaco/hipomaniíaco, com foco especial a mudanças de humor durante a vida e se utilizando da BPSS-R, que foi utilizada primariamente em adolescentes até hoje	44 participantes com TB. Instrumentos: Bipolar Prodrome Symptom Scale-Retrospective (BPSS-R), entrevista semi-estruturada para mudanças de humor	Os sintomas prodrômicos mais frequentemente relatados antes do primeiro episódio (hipo)maníaco incluem sentir-se extremamente enérgico, agitação física, tagarelice, devaneios e baixa necessidade de sono	Não houve separação dos tipos de TB
Van Meter et al. (2016), <i>Journal of the American Academy of Child &amp; Adolescent Psychiatry</i>	Meta-analisar estudos reportando a prevalência de sintomas que ocorrem antes de um primeiro episódio ou episódio recorrente de humor associado ao TB	Revisão de literatura, bases de dados do <i>PsycINFO</i> e <i>Pubmed</i> , atualizado em junho de 2015. Descritores: ( <i>bipolar disorder</i> OR <i>bipolar</i> OR <i>cyclothymia</i> * OR <i>manic</i> OR <i>manic depressive</i> ) AND ( <i>prodrom*</i> OR <i>early onset</i> OR <i>precursor</i> )	Prevalência de sintomas prodrômicos prévio ao primeiro episódio de humor: energia demasiada (68%), habilidade de pensar diminuída (63%), indecisão (62%), insônia (54%), etc. E prévio ao primeiro episódio maníaco foram: energia demasiada (87%), tagarelice (60%), diminuição da necessidade de sono (57%), humor irritável (54%), etc.	Limitações: Diferença de instrumentos e delineamentos

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
St-Amand et al. (2013), <i>Journal of Affective Disorders</i>	Descrever a natureza e severidade das dificuldades no sono em indivíduos com TB durante fases de remissão	Longitudinal (2 semanas), 44 participantes, grupo de bipolares, grupo de sujeitos com insônia e grupo sem insônia e sem transtornos mentais. Instrumentos: SCID-I, IIS (insônia), HDRS, BDI-II, YMRS, ISI, diário do sono, actigrafia, GITI, SRM-II-5, ESS	Sujeitos com TB relataram dificuldades no sono mais severas que o grupo sem transtorno, porém menos dificuldades severas que o grupo dos sujeitos com insônia	Limitação: não houve equivalência em relação a uso de medicação nos grupos
Boland e Alloy (2013), <i>Clinical Psychology Review</i>	Examinar evidências para o estudo da relação entre perturbação no sono e prejuízo cognitivo no TB	Revisão de literatura narrativa	Há presença de prejuízo funcional em bipolares em remissão. Verificou-se evidências de má performance no trabalho em sujeitos com insônia e transtornos respiratórios do sono	Não encontrou estudos com a relação
Rosa, Reinares, Franco et al. (2009), <i>Bipolar Disorders</i>	Avaliar o nível de funcionamento além de identificar potenciais preditores do funcionamento em uma amostra de bipolares eutímicos	Coorte prospectivo, 71 bipolares eutímicos e 61 controles saudáveis. Instrumentos: SCID, HAM-D, YMRS, FAST	60% dos bipolares apresentaram prejuízo funcional comparado aos 13% do grupo controle. Bipolares apresentaram menor funcionamento em alguns domínios, incluindo o cognitivo	



<b>Autor, ano e revista</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método (delineamento, amostra, instrumentos...)</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Comentários</b>
Kapczinski et al. (2016), Revista Brasileira de Psiquiatria	Avaliar cognição e funcionamento global em um grupo de pacientes com depressão bipolar	100 pacientes com depressão bipolar e 70 controles pareados. Instrumentos: SCID, subteste da extensão de dígitos da WAIS-III, FAST	Bipolares demonstraram pior memória de trabalho, pior funcionamento executivo e global. Pacientes com depressão severa tiveram pior funcionamento global comparado aos com depressão moderada	
MacQueen e Memedovich (2017), <i>Psychiatry and Clinical Neurosciences</i>	Examinar se existem diferenças entre a função cognitiva entre pacientes com TDM e TB	Revisão de literatura narrativa	Um estudo achou que pacientes com TDM em remissão eram mais prejudicados cognitivamente que pacientes com TB	Não há consenso nas questões es-tudadas
Martínez-Arán et al. (2004), <i>American Journal of Psychiatry</i>	Avaliar funcionamento neuropsicológico entre os diferentes está-dos do TB	30 bipolares em depressão, 34 bipolares em (hipo)mania, 44 bipolares em eutímia, 30 controles saudáveis. Instrumentos: HAM-D, GAF, subtestes da WAIS	Bipolares tiveram pior desempenho em relação aos controles, especialmente nas medidas de memória verbal e funcionamento executivo	Limitação: amostra pequena
Werf-Eldering et al. (2010), <i>PLoS ONE</i>	Avaliar funcionamento cognitivo em bipolares e verificar sua associação com sintomas depressivos	110 bipolares e 75 controles. Instrumentos: MINI, CANTAB (vários domínios)	Verificou-se prejuízo significativo do funcionamento cognitivo no TB. Sintomas depressivos podem afetar negativamente o funcionamento cognitivo	

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Schneider et al. (2008), Revista Brasileira de Psiquiatria	Examinar o desempenho cognitivo de pacientes com TB, em episódio depressivo e em humor eutímico, comparado a sujeitos saudáveis	32 sujeitos em depressão bipolar, 34 bipolares em eutímia e 28 controles saudáveis. WAIS-III foi utilizado para medir funcionamento cognitivo	Ambos os grupos de pacientes apresentaram pior desempenho cognitivo nas áreas verbais e não-verbais medidas pela WAIS comparados aos controles, sugerindo estabilidade e cronicidade dos déficits	
Bo, Dong et al. (2019), <i>Psychiatry and Clinical Neurosciences</i>	Comparar a função cognitiva de pacientes com TB ou TDM, seus parentes de 1º grau não afetados (PNA) e controles saudáveis	105 bipolares, 109 deprimidos, 85 parentes e 95 controles. Instrumentos: RBANS (desempenho neurocognitivo), WAIS (avaliar QI)	Escore menor que 70 na RBANS em dois ou mais domínios: CS: 7,4%; PNA: 10,2%; TDM: 18,8%; TB: 19,8%. Média de escore do desempenho cognitivo (melhor para pior): CS, PNA, TDM, TB	Amostra chinesa
Reyes et al. (2017), <i>Psychiatry Research</i>	Comparar o funcionamento global e desempenho cognitivo em uma amostra comunitária de jovens adultos com transtornos de humor a controles comunitários	1258 sujeitos. Instrumentos: MINI-PLUS, SCID, ASSIST, FAST, MoCA-BR, YMRS, MADRS	Escore da FAST foram piores em sujeitos com transtorno de humor comparados aos controles, e piores em bipolares comparados aos controles após ajuste. Escores do MoCA (desempenho cognitivo) foi pior em sujeitos com transtorno de humor comparados aos controles	

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Rosa, Reinales, Michalak et al. (2010), <i>Value in Health</i>	Avaliar domínios da vida específicos do funcionamento tal como o funcionamento geral em bipolares entre diferentes estados de humor comparados a controles saudáveis via FAST	Estudo transversal, 68 bipolares eutímicos, 31 sob episódio maníaco, 32 sob episódio depressivo e 61 controles saudáveis. Instrumentos: SCID, HAM-D, YMRS, FAST	Grupos dos pacientes experienciaram pior funcionamento geral quando comparados ao grupo controle. Grupos depressivo e (hipo)maníaco demonstraram pior funcionamento quando comparados aos eutímicos e controles. Grupo depressivo mostrou mais prejuízo que o grupo (hipo)maníaco no funcionamento geral e outros domínios, incluindo funcionamento cognitivo	Limitação: não levou em conta sintomas mistos subliminares para o funcionamento
Luo et al. (2020), <i>Psychiatry Research</i>	Medir a prevalência e os fatores relevantes da disfunção cognitiva subjetiva em bipolares, explorar os efeitos do funcionamento cognitivo subjetivo na predição de funcionamento psicossocial e ideação suicida e explorar se sintomas depressivos podem moderar a relação entre funcionamento cognitivo e psicossocial e ideação suicida	42 bipolares deprimidos, 50 bipolares eutímicos e 60 controles saudáveis. Instrumentos: HDRS-17, COBRA, TMT-A, subtestes da WAIS, TMT-B, WMS-R, GAF, BSI	87% dos pacientes bipolares apresentaram queixas cognitivas, sendo 97.6% dos deprimidos e 78% dos eutímicos com TB. Grupo deprimido teve escores maiores que os eutímicos, e ambos grupos de pacientes tiveram escores da COBRA maiores que o grupo saudável. Funcionamento cognitivo subjetivo pode negativamente prever o funcionamento psicossocial e positivamente prever ideação suicida em pacientes bipolares	Amostra relativamente pequena

Autor, ano e revista	Objetivo	Método (delineamento, amostra, instrumentos...)	Principais resultados	Comentários
Lin et al. (2019), <i>Journal of Affective Disorders</i>	Comparar funcionamento cognitivo subjetivo e explorar associações entre funcionamento cognitivo objetivo e subjetivo entre diferentes estados clínicos do TB	48 sujeitos em (hipo)mania, 42 deprimidos com TB, 50 bipolares eutímicos, 60 controles saudáveis. Instrumentos: COBRA, WAIS-RC, SCWT, TMT-B, TMT-A, WMS-R	Deprimidos apresentaram maior escore na COBRA do que os outros 3 grupos. Os grupos de pacientes mostraram mais dificuldades cognitivas subjetivas que os controles. Bipolares tiveram pior desempenho que os controles em todos testes neuropsicológicos	Limitação: in-fluência de medicações

## **ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **Informações sobre o estudo ao participante**

Este documento informativo tem o objetivo de fornecer a informação suficiente para quem considerar participar neste estudo. Ela não elimina a necessidade do pesquisador de explicar, e se necessário, ampliar as informações nele contido.

#### **Qual é o objetivo da pesquisa?**

Conhecer os aspectos da saúde e funcionalidade da população que procurou o Ambulatório de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental da UCPel entre os anos de 2012 e 2015. Uma nova avaliação psicológica será realizada e investigará a possível presença de transtornos mentais ao longo destes anos.

#### **Como o estudo será realizado?**

Será realizada uma avaliação psicológica na qual um psicólogo qualificado fará perguntas ligadas à saúde e comportamento. Quando necessário o participante receberá um encaminhamento para atendimento na rede de atenção em saúde da cidade de Pelotas.

#### **Quais os riscos em participar?**

Os riscos ao participar serão mínimos, uma vez que a entrevista será realizada por profissionais capacitados para o atendimento.

#### **Item importante!**

Você tem a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento, sem fornecer um motivo, assim como pedir maiores informações sobre o estudo e o procedimento a ser feito.

#### **O que eu ganho com este estudo?**

Sua colaboração neste estudo pode ajudar a aumentar o conhecimento científico sobre fatores relacionados aos transtornos, que poderão eventualmente beneficiar você ou outras pessoas. Além disso, você participará de uma avaliação com psicólogos capacitados e se necessário, um encaminhamento será realizado para o serviço de saúde mental da cidade.

#### **Quais são meus direitos?**

Os resultados deste estudo poderão ser publicados em jornais científicos ou submetidos à autoridade de saúde competente, mas você não será identificado pelo nome. Sua participação neste estudo é voluntária e sigilosa.

**DECLARAÇÃO**

1. Concordo total e voluntariamente em fazer parte deste estudo;
2. Recebi uma explicação completa do objetivo do estudo, dos procedimentos envolvidos e o que se espera de mim. O pesquisador me explicou os possíveis problemas que podem surgir em consequência da minha participação neste estudo;
3. Informei o pesquisador sobre medicamentos que estou tomando;
4. Concordo em cooperar inteiramente com o pesquisador supervisor;
5. Estou ciente de que tenho total liberdade de desistir do estudo a qualquer momento e que esta desistência não irá, de forma alguma, afetar meu tratamento ou administração médica futura;
6. Estou ciente de que não serei referido por nome em qualquer relatório relacionado a este estudo. Da minha parte, não devo restringir, de forma alguma, os resultados que possam surgir neste estudo.

Para maiores informações, entre em contato com Thaíse Campos Mondin pelos telefones: 81320896/21288404



**Nome do participante:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do participante:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do pesquisador responsável:** \_\_\_\_\_

Coordenadores do projeto: Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva, Prof. Dr. Luciano Dias de Mattos Souza e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Karen Jansen – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento

## ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

	<b>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL</b>	
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>		

### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Perfil da saúde mental e funcionalidade cognitiva dos pacientes do Ambulatório de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental

**Pesquisador:** Luciano Dias de Mattos Souza

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 25614113.7.0000.5339

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE PELOTENSE DE ASSISTENCIA E CULTURA (SPAC)

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio  
MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.879.902

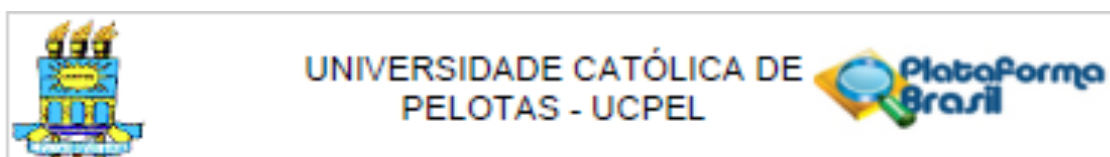
#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda referente ao projeto "Perfil da saúde mental e funcionalidade cognitiva dos pacientes do Ambulatório de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental"

#### Objetivo da Pesquisa:

- Verificar a Incidência de tentativas de suicídio em uma amostra ambulatorial de adultos diagnosticados com Transtorno Depressivo Maior (TDM);
- Identificar os fatores de risco clínicos e sócio demográficos para tentativa de suicídio em uma amostra clínica de pacientes diagnosticados com TDM;
- Verificar a Incidência de suicídio consumado em uma amostra ambulatorial de adultos diagnosticados com TDM;
- Observar o curso clínico de pacientes diagnosticados com TDM que apresentaram tentativa de suicídio;
- Avaliar os fatores de riscos relacionados a conversão diagnóstica;
- Verificar a prevalência do espectro bipolar;

<b>Endereço:</b> Rua Felix da Cunha, 412		<b>CEP:</b> 96.010-000
<b>Bairro:</b> Centro		
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> PELOTAS	
<b>Telefone:</b> (53)2128-8023	<b>Fax:</b> (53)2128-8298	<b>E-mail:</b> cep@ucpel.tche.br



Continuação do Parecer: 1.879.902

- verificar características relacionadas ao transtorno e espectro bipolar em pacientes primeiramente diagnosticados com TDM
- Identificar traços de personalidade dos sujeitos com TDM que converteram para transtorno bipolar

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequados

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Aprovar

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovar

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_819220 ET.pdf	21/12/2016 16:19:01		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	21/12/2016 16:16:26	Luciano Dias de Mattos Souza	Aceito
Outros	cartaCEP.pdf	12/12/2016 18:10:38	Luciano Dias de Mattos Souza	Aceito
Outros	carta.pdf	08/12/2016 17:51:41	Luciano Dias de Mattos Souza	Aceito
Outros	Gabriele Cordenonzi Ghisleni.pdf	12/12/2013 12:18:17		Aceito
Outros	Karen Jansen.pdf	12/12/2013 12:18:00		Aceito
Outros	Jean Pierre Oses.pdf	12/12/2013 12:17:39		Aceito
Outros	Ricardo Azevedo da Silva.pdf	12/12/2013 12:16:46		Aceito

Endereço: Rua Felix de Cunha, 412

Bairro: Centro

CEP: 96.010-000

UF: RS

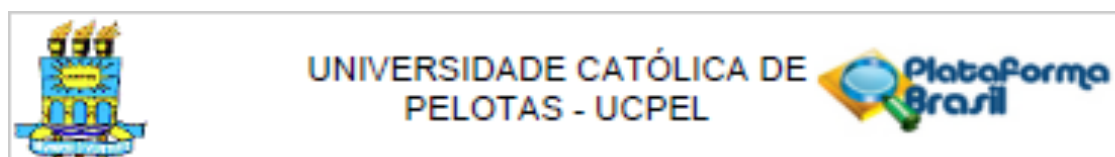
Município: PELOTAS

Telefone: (53)2128-8023

Fax: (53)2128-8098

E-mail: cep@ucpel.tche.br





Continuação do Parecer: 1.879.902

Outros	Luciano Dias de Mattos Souza.pdf	12/12/2013 12:16:22		Aceito
Outros	42-Rua02.pdf	12/12/2013 12:14:43		Aceito
Outros	44-Rua01B.pdf	12/12/2013 12:14:20		Aceito
Outros	43-Rua01A.pdf	12/12/2013 12:13:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de consentimento APESM 2014.pdf	12/12/2013 12:12:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO CEP 2014 Perfil da saúde mental e funcionalidade cognitiva dos pacientes do Ambulatório de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental.pdf	12/12/2013 12:12:16		Aceito
Outros	Orçamento.pdf	09/12/2013 09:54:30		Aceito
Outros	01 Teste MoCA Brasil (2).pdf	09/12/2013 09:38:58		Aceito
Outros	Carta do local APESM.pdf	09/12/2013 09:06:24		Aceito
Outros	Carta de apresentação.pdf	09/12/2013 09:06:02		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto.pdf	09/12/2013 09:04:34		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 22 de Dezembro de 2016

Assinado por:  
 Luciana de Avila Quevedo  
 (Coordenador)

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412  
 Bairro: Centro CEP: 96.010-000  
 UF: RS Município: PELOTAS  
 Telefone: (53)2128-8023 Fax: (53)2128-8298 E-mail: cep@ucpel.tche.br

**ANEXO C – ESCALA DE DISFUNÇÕES COGNITIVAS NO TRANSTORNO BIPOLAR  
(COBRA)**

---

**Escala de Disfunções Cognitivas no Transtorno Bipolar (COBRA)**

---

1. Você tem dificuldade para se lembrar do nome das pessoas?
2. Você tem dificuldade para encontrar objetos de uso diário (chaves, óculos, relógio)?
3. Você tem problemas para lembrar de acontecimentos que foram importantes na sua vida?
4. É difícil para você situar no tempo determinados acontecimentos?
5. É difícil para você se concentrar na leitura de um livro, ou jornal?
6. É difícil para você se lembrar do que você leu, ou do que lhe disseram, recentemente?
7. Você tem a sensação de que não termina o que começou?
8. Você tem executado de forma mais lenta as tarefas do dia-a-dia?
9. Você já se desorientou alguma vez na rua?
10. Quando alguém relembra uma conversa, ou comentário, que teve com você; você tem a impressão de estar ouvindo a informação pela primeira vez?
11. É difícil para você, em algumas ocasiões, encontrar as palavras certas para expressar as suas ideias?
12. Você se distrai com facilidade?
13. É complicado para você fazer cálculos simples mentalmente?
14. Você tem a impressão de perder o rumo da conversa?
15. Tem sido difícil para você aprender novas informações?
16. É difícil para você manter a concentração em uma tarefa durante muito tempo?

- 
0. Nunca
  1. Às vezes
  2. Frequentemente
  3. Sempre
-

## ANEXO D – FUNCTIONING ASSESSMENT SHORT TEST (FAST)

### Functioning Assessment Short Test

Por favor, pergunte ao paciente as frases abaixo e responda a que melhor descreve seu grau de dificuldade.

Para responder utilize a seguinte escala: **(0): nenhuma; (1): pouca; (2): bastante ou (3): muita.**

#### AUTONOMIA

1. Ser responsável pelas tarefas de casa	(0)	(1)	(2)	(3)
2. Morar sozinho	(0)	(1)	(2)	(3)
3. Fazer as compras de casa	(0)	(1)	(2)	(3)
4. Cuidar-se de si mesmo (aspecto físico, higiene)	(0)	(1)	(2)	(3)

#### TRABALHO

5. Realizar um trabalho remunerado	(0)	(1)	(2)	(3)
6. Terminar as tarefas tão rápido quanto era necessário	(0)	(1)	(2)	(3)
7. Obter o rendimento previsto no trabalho	(0)	(1)	(2)	(3)
8. Trabalhar de acordo com seu nível de escolaridade	(0)	(1)	(2)	(3)
9. Ser remunerado de acordo com o cargo que ocupa	(0)	(1)	(2)	(3)

#### COGNIÇÃO

10. Concentrar-se em uma leitura, um filme	(0)	(1)	(2)	(3)
11. Fazer cálculos mentais	(0)	(1)	(2)	(3)
12. Resolver adequadamente os problemas	(0)	(1)	(2)	(3)
13. Lembrar o nome de pessoas novas	(0)	(1)	(2)	(3)
14. Aprender uma nova informação	(0)	(1)	(2)	(3)

#### FINANÇAS

15. Administrar seu próprio dinheiro	(0)	(1)	(2)	(3)
16. Fazer compras equilibradas	(0)	(1)	(2)	(3)

#### RELAÇÕES INTERPESSOAIS

17. Manter uma amizade	(0)	(1)	(2)	(3)
18. Participar de atividades sociais	(0)	(1)	(2)	(3)
19. Dar-se bem com pessoas a sua volta	(0)	(1)	(2)	(3)
20. Convivência familiar	(0)	(1)	(2)	(3)
21. Relações sexuais satisfatórias	(0)	(1)	(2)	(3)
22. Capaz de defender os próprios interesses	(0)	(1)	(2)	(3)

#### LAZER

23. Praticar esportes ou exercícios	(0)	(1)	(2)	(3)
24. Ter atividades de lazer	(0)	(1)	(2)	(3)

## ANEXO E – MÓDULOS DE EPISÓDIO DEPRESSIVO E (HIPO)MANÍACO DA *MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW*

### A. EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

A1	Nas duas últimas semanas, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), durante a maior parte do dia, quase todos os dias?	NÃO	SIM	1
A2	Nas duas últimas semanas, quase todo tempo, teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, de ter perdido o interesse e o prazer pelas coisas que lhe agradam habitualmente?	NÃO	SIM	2
<b>A1 OU A2 SÃO COTADAS SIM ?</b>		→ NÃO	SIM	
<b>A3 Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido(a) / sem interesse pela maioria das coisas:</b>				
a	O seu apetite mudou de forma significativa, <u>ou</u> o seu peso aumentou ou diminuiu sem que o tenha desejado ? (variação de $\pm 5\%$ ao longo do mês, isto é, $\pm 3,5$ Kg, para uma pessoa de 65 Kg) COTAR <b>SIM</b> , SE RESPOSTA <b>SIM</b> NUM CASO OU NO OUTRO	NÃO	SIM	3
b	Teve problemas de sono quase todas as noites (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)?	NÃO	SIM	4
c	Falou ou movimentou-se mais lentamente do que de costume ou pelo contrário, sentiu-se agitado(a) e incapaz de ficar sentado quieto(a), quase todos os dias?	NÃO	SIM	5
d	Sentiu-se a maior parte do tempo cansado(a), sem energia, quase todos os dias?	NÃO	SIM	6
e	Sentiu-se sem valor ou culpado(a), quase todos os dias?	NÃO	SIM	7
f	Teve dificuldade de concentrar-se ou de tomar decisões, quase todos os dias?	NÃO	SIM	8
g	Teve, por várias vezes, pensamentos ruins como, por exemplo, pensar que seria melhor estar morto(a) ou pensar em fazer mal a si mesmo(a) ?	NÃO	SIM	9
<b>A4 HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM A3 ?</b> (ou 4 se A1 <u>OU</u> A2 = "NÃO")		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>NÃO</span> <span>SIM *</span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <b>EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL</b> </div>		
SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL:				
A5a	Ao longo da sua vida, teve outros períodos de 2 semanas ou mais, em que se sentiu deprimido (a) ou sem interesse pela maioria das coisas e durante os quais teve os problemas dos quais falamos [ SINTOMAS EXPLORADOS DE A3a à A3g ]?	→ NÃO	SIM	10
b	Entre esses períodos de depressão que apresentou ao longo de sua vida, alguma vez teve um intervalo de pelo menos 2 meses em que não apresentou nenhum problema de depressão ou de perda de interesse ?	NÃO	SIM	11
<b>A5b É COTADA SIM ?</b>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>NÃO</span> <span>SIM</span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <b>EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR RECORRENTE</b> </div>		

\* SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR, COTAR AS QUESTÕES CORRESPONDENTES (A6d, A6e) NA PÁGINA 5

**D. EPISÓDIO (HIPO)MANÍACO**

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

D1 a	Alguma vez teve um período em que se sentia tão eufórico(a) ou cheio(a) de energia que isso lhe causou problemas, ou em que as pessoas à sua volta pensaram que não estava no seu estado habitual ? (NÃO CONSIDERAR PERÍODOS QUE OCORREM APENAS SOB O EFEITO DE DROGAS OU ÁLCOOL)	NÃO	SIM	1
	SE O(A) ENTREVISTADO(A) NÃO COMPREENDE O SIGNIFICADO DE “EUFÓRICO” OU “CHEIO DE ENERGIA”, EXPLICAR DA SEGUINTE MANEIRA: Por eufórico ou cheio de energia, quero dizer estar excessivamente ativo(a), excitado(a), ter menos necessidade de dormir, ter pensamentos rápidos, estar cheio(a) de idéias ou extremamente motivado(a) ou criativo(a) ou extremamente impulsivo(a).	NÃO	SIM	2
	<b>Se D1a = SIM:</b>			
b	Sente-se, atualmente, eufórico (a) ou cheio (a) de energia?			
D2 a	Alguma vez teve um período em que, por vários dias, estava tão irritável que insultava as pessoas, gritava ou chegava até a brigar com quem não era de sua família? Você mesmo ou alguém achou que você estava mais irritável ou hiperativo(a), comparado(a) a outras pessoas, mesmo em situações em que isso lhe parecia justificável ? (NÃO CONSIDERAR OS PERÍODOS QUE OCORREM APENAS SOB O EFEITO DE DROGAS OU ÁLCOOL)	NÃO	SIM	3
	<b>Se D2a = SIM:</b>			
b	Sente-se, continuamente irritável atualmente?	NÃO	SIM	4
	<b>D1a OU D2a SÃO COTADAS “SIM” ?</b>	→ NÃO	SIM	
D3	<b>SE D1b OU D2b = “SIM”: EXPLORAR O EPISÓDIO ATUAL</b> <b>SE D1b E D2b = “NÃO” : EXPLORAR O EPISÓDIO MAIS GRAVE</b>			
	<b>Quando se sentiu mais eufórico(a), cheio(a) de energia ou mais irritável :</b>			
a	Tinha a sensação que podia fazer coisas que os outros seriam incapazes de fazer ou que você era alguém especialmente importante?	NÃO	SIM	5
b	Tinha menos necessidade de dormir do que costume (por ex., sentia-se repousado(a) com apenas poucas horas de sono) ?	NÃO	SIM	6
c	Falava sem parar ou tão rapidamente que as pessoas não conseguiam compreendê-lo(a) ?	NÃO	SIM	7
d	Os pensamentos corriam tão rapidamente na sua cabeça que não conseguia acompanhá-los ?	NÃO	SIM	8
e	Distraía-se com tanta facilidade que a menor interrupção o fazia perder o fio daquilo que estava fazendo ou pensando ?	NÃO	SIM	9
f	Estava tão ativo(a) e agitado(a) que as outras pessoas se preocupavam por sua causa ?	NÃO	SIM	10
g	Desejava tanto fazer coisas que lhe pareciam agradáveis ou tentadoras que não pensava nos riscos ou nos problemas que isso poderia causar (gastar demais, dirigir de forma imprudente, ter uma atividade sexual pouco habitual para você...) ?	NÃO	SIM	11
	<b>HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM D3</b> <b>OU 4 SE D1a = “NÃO” (EPISÓDIO PASSADO) OU D1b = “NÃO” (EPISÓDIO ATUAL) ?</b>	→ NÃO	SIM	

D4 Esses problemas dos quais acabamos de falar já duraram pelo menos uma semana E lhe causaram dificuldades em casa, no trabalho / na escola ou nas suas relações sociais  
OU você foi hospitalizado(a) por causa desses problemas? NÃO SIM 12  
COTAR **SIM**, SE **SIM** NUM CASO OU NO OUTRO

D4 É COTADA “NÃO” ?  
SE **SIM**, ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO

NÃO	SIM
EPISÓDIO HIPOMANÍACO	
Atual	<input type="checkbox"/>
Passado	<input type="checkbox"/>

D4 É COTADA “SIM” ?  
SE **SIM**, ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO

NÃO	SIM
EPISÓDIO MANÍACO	
Atual	<input type="checkbox"/>
Passado	<input type="checkbox"/>

## ANEXO F – ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR)

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

### Instruções:

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o **último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da **maioria** dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?

Hora usual de deitar \_\_\_\_\_

2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?

Número de minutos \_\_\_\_\_

3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?

Hora usual de levantar \_\_\_\_\_

4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).

Horas de sono por noite \_\_\_\_\_

Para cada uma das questões restantes, marque a **melhor (uma)** resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência você **teve dificuldade de dormir** porque você...

- (a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_\_

- (b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_\_

- (c) Precisou levantar para ir ao banheiro

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_\_

- (d) Não conseguiu respirar confortavelmente

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_\_

- (e) Tossiu ou roncou forte

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_\_

- 1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_
- (f) Sentiu muito frio
- Nenhuma no último mês \_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_
- 1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_
- (g) Sentiu muito calor
- Nenhuma no último mês \_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_
- 1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_
- (h) Teve sonhos ruins
- Nenhuma no último mês \_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_
- 1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_
- (i) Teve dor
- Nenhuma no último mês \_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_
- 1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_
- (j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva \_\_\_\_\_
- Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?
- Nenhuma no último mês \_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_
- 1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_
6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?
- Muito boa \_\_\_\_
- Boa \_\_\_\_
- Ruim \_\_\_\_
- Muito ruim \_\_\_\_
7. No último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?
- Nenhuma no último mês \_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_
- 1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_
8. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?
- Nenhuma no último mês \_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_
- 1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_
9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?



Nenhuma dificuldade \_\_\_\_

Um problema leve \_\_\_\_

Um problema razoável \_\_\_\_

Um grande problema \_\_\_\_

10. Você tem um(a) parceiro [espos(a)] ou colega de quarto?

Não \_\_\_\_

Parceiro ou colega, mas em outro quarto \_\_\_\_

Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama \_\_\_\_

Parceiro na mesma cama \_\_\_\_

Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência, no último mês, você teve...

(a) Ronco forte

Nenhuma no último mês \_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_

1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_

(b) Longas paradas na respiração enquanto dormia

Nenhuma no último mês \_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_

1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_

(c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia

Nenhuma no último mês \_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_

1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_

(d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

Nenhuma no último mês \_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_

1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_

(e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva \_\_\_\_\_

Nenhuma no último mês \_\_\_\_ Menos de 1 vez/semana \_\_\_\_

1 ou 2 vezes/semana \_\_\_\_ 3 ou mais vezes/semana \_\_\_\_