

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

BRUNO BRAGA MONTEZANO

**EFEITOS DO PREJUÍZO NO SONO NA
FUNCIONALIDADE E COGNIÇÃO DE SUJEITOS
COM TRANSTORNOS DE HUMOR**

Pelotas

2020

BRUNO BRAGA MONTEZANO

**EFEITOS DO PREJUÍZO NO SONO NA FUNCIONALIDADE E
COGNIÇÃO DE SUJEITOS COM TRANSTORNOS DE HUMOR**

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^a. Dra. Karen Jansen

Pelotas

2020

IDENTIFICAÇÃO

- **Título:** Efeitos do prejuízo no sono na funcionalidade e cognição de sujeitos com transtornos de humor
- **Discente:** Bruno Braga Montezano
- **Orientador:** Prof^a. Dra. Karen Jansen
- **Instituição:** Universidade Católica de Pelotas
- **Centro:** Centro de Ciências da Saúde
- **Curso:** Psicologia
- **Data:** Outubro, 2020

SUMÁRIO

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 5 |
| 2 | OBJETIVOS | 5 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 5 |
| 2.2 | Objetivos Específicos | 5 |
| 3 | HIPÓTESES | 5 |
| 4 | REVISÃO DE LITERATURA | 6 |
| 4.1 | Estratégias de busca | 6 |
| 4.2 | Corpo da revisão | 7 |
| 5 | MÉTODO | 10 |
| 5.1 | Delineamento | 10 |
| 5.2 | Amostra | 10 |
| 5.2.1 | População alvo | 10 |
| 5.2.2 | Amostragem | 10 |
| 5.2.3 | Crerários de elegibilidade | 10 |
| 5.3 | Definição das variáveis | 11 |
| 5.4 | Instrumentos | 11 |
| 5.4.1 | <i>Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)</i> | 11 |
| 5.4.2 | <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> | 11 |
| 5.4.3 | <i>Cognitive Complaints in Bipolar Disorder Rating Assesment (COBRA)</i> | 12 |
| 5.4.4 | <i>Functional Assesment Short Test (FAST)</i> | 12 |
| 5.4.5 | Subteste da <i>Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)</i> | 12 |
| 5.5 | Coleta de dados | 13 |
| 5.6 | Processamento e análise de dados | 13 |
| 5.7 | Cronograma | 13 |
| 5.8 | Orçamento | 13 |
| 5.9 | Aspectos éticos | 14 |
| | Referências | 15 |
| | ANEXO A – TABELA DE REVISÃO | 23 |
| | ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 42 |
| | ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PES- QUISA | 44 |

RESUMO

Blablablablablablabala

Palavras-chave: transtorno bipolar; qualidade do sono; funcionamento cognitivo; adultos jovens.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar (TB) é um transtorno psiquiátrico severo e crônico, caracterizado por episódios depressivos, maníacos e 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).

Considerando estes aspectos, este estudo visa avaliar o efeito da insônia/hipersonia na funcionalidade e cognição de sujeitos com transtornos de humor.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- a) Avaliar o efeito da insônia/hipersonia na funcionalidade e cognição de sujeitos com transtornos de humor;

2.2 Objetivos Específicos

- b) Avaliar a qualidade do sono de sujeitos que converteram para TB quando comparados aos sujeitos com episódio depressivo recorrente ou persistente e sujeitos que apresentaram remissão;
- c) Comparar o tempo de sono total entre sujeitos que converteram para TB, sujeitos com episódio depressivo recorrente ou persistente e sujeitos que apresentaram remissão;
- d) Comparar o escore de disfunções cognitivas entre sujeitos que converteram para TB, sujeitos com episódio depressivo recorrente ou persistente e sujeitos que apresentaram remissão;
- e) Comparar a percepção subjetiva de funcionamento cognitivo entre sujeitos que converteram para TB, sujeitos com episódio depressivo recorrente ou persistente e sujeitos que apresentaram remissão;
- f) Avaliar o efeito da insônia/hipersonia na conversão do diagnóstico de TDM para TB.

3 HIPÓTESES

- a) Os sujeitos bipolares apresentarão uma pior qualidade do sono quando comparados aos sujeitos que apresentam episódio depressivo recorrente ou persistente e sujeitos em remissão;
- b) Os sujeitos bipolares apresentarão um menor tempo de sono total quando comparados aos sujeitos que apresentam episódio depressivo recorrente ou persistente e sujeitos

em remissão;

- c) Os sujeitos com episódio depressivo recorrente ou persistente apresentarão um maior escore de disfunções cognitivas quando comparados aos sujeitos bipolares;
- d) Os sujeitos com episódio depressivo recorrente ou persistente apresentarão uma maior incapacidade percebida no domínio de funcionamento cognitivo quando comparados aos sujeitos bipolares;
- e) A presença de insônia/hipersonia se apresentará como preditor para conversão de TDM para TB.

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*”; “*cognitive performance*”; “*depression*”; “*hypersomnia*”; “*insomnia*”; “*prodrome*”; “*recurrence*”; “*relapse*”; “*sleep dysfunction*”; “*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</i>) AND (<i>relapse OR recurrence</i>) AND (<i>bipolar disorder OR major depressive disorder</i>) | 49 | 7 | 1 | 1 |
| (<i>hypersomnia OR insomnia</i>) AND (<i>functioning</i>) AND (<i>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, 2013, 1998; 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 5.4.4 (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). Kaplan, Gruber et al. (2011) associou dois dos seis índices de hipersonia a sintomas depressivos futuros. Em uma revisão de literatura que verificou a prevalência de sintomas de humor como pródromos para o início ou recorrência de episódios, a insônia estava presente em 54% dos trabalhos observados (VAN METER et al., 2016). Andrade-González et al. (2020) aferiu a insônia como um preditor para recorrência ou aparecimento de um episódio depressivo. E um outro estudo constatou que as queixas de sono podem predizer sintomas que comprometem a depressão maior (PERLIS, M. L. et al., 1997).

Em diversos estudos, a perturbação do sono observada em pacientes bipolares 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 menor 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 claramente efeitos adversos da privação de sono no funcionamento cognitivo dos sujeitos. Um outro estudo verificou piores escores no funcionamento global de pacientes bipolares que apresentaram disfunções no sono quando comparados aos que não apresentaram (HARVEY; TALBOT; GERSHON, 2009; 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 bipolares e depressivos, 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 bipolares com a pior média de escore de desempenho cognitivo (SCHNEIDER et al., 2008; BO; DONG et al., 2019).

Um estudo que avaliou o funcionamento cognitivo em bipolares 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). MacQueen e Memedovich (2017), em sua revisão de literatura, avaliou as diferenças entre a função cognitiva em sujeitos com transtorno de humor, e constatou maiores prejuízos cognitivos em pacientes com TDM em remissão quando comparados a sujeitos bipolares. Em um estudo transversal que visava avaliar o funcionamento neuropsicológico no TB, encontrou-se um pior desempenho nos subtestes da WAIS nos bipolares quando comparados aos controles saudáveis, especialmente nos domínios de memória verbal e funcionamento executivo (MARTÍNEZ-ARÁN et al., 2004).

Kanady et al. (2017) examinou a associação entre sono e cognição no TB, além de verificar uma associação entre a manipulação terapêutica do sono e a melhora no quadro. Verificou-se 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).

Para mais informações relacionadas aos artigos citados nesta revisão de literatura, existe uma Tabela de Revisão na seção de Anexos, 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 585 indivíduos no *baseline* com idade entre 18 e 60 anos. Entre 2017 e 2018 aconteceu a segunda fase do estudo em que 468 indivíduos foram reavaliados.

5.2 Amostra

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, e apresentaram remissão, episódio depressivo recorrente ou conversão para TB.

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 na primeira fase, e apresentar remissão, episódio depressivo recorrente ou conversão para TB na segunda fase;

Critérios de exclusão:

- Uso abusivo de substâncias psicoativas ilícitas;
- Incapacidade de entender os instrumentos da pesquisa.
- Apresentar risco de suicídio moderado ou grave.

5.3 Definição das variáveis

Tabela 3 – Descrição das variáveis, instrumento utilizado para coleta, classificação e tipo

| Variável | Coleta de dados | Classificação | Tipo de variável |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Transtorno Bipolar | MINI | Sim/Não | Dicotômica |
| Episódio Depressivo Atual | MINI | Sim/Não | Dicotômica |
| Sexo | Questionário Sociodemográfico | Masculino/Feminino | Dicotômica |
| Idade | Questionário Sociodemográfico | Anos Inteiros | Quantitativa Discreta |
| Percepção Subjetiva da Cognição | COBRA | Escore total | Quantitativa Discreta |
| Cognição Objetiva | WAIS | Escore bruto | Quantitativa Discreta |
| Funcionamento Global | FAST | Escore total | Quantitativa Discreta |
| Qualidade Geral do Sono | PSQI | Escore total | Quantitativa Discreta |
| Insônia ou Hipersonia | MINI | Sim/Não | Dicotômica |

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) e tem sido utilizada no contexto brasileiro, por exemplo em estudos na atenção primária (AZEVEDO MARQUES; ZUARDI, 2008).

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 vai de 0 a 21, considerando que quanto maior o escore, pior a qualidade do sono. Um escore global da PSQI maior que 5 indica grandes dificuldades em pelo menos 2 componentes ou dificuldades moderadas em mais de 3 componentes.

5.4.3 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.

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. A escala foi traduzida e validada para pacientes bipolares brasileiros por Lima et al. (2018)

5.4.4 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. Maiores escores correspondem a um maior prejuízo funcional, tanto no escore global da escala quanto nos domínios avaliados.

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, e o indivíduo repete primeiramente os números, em ordem crescente, e então as letras, em ordem alfabética.

Apesar de não haver limite de tempo para o sujeito responder, o examinador lê cada número ou letra na taxa de um número 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 pelo 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 será utilizado o *software* SPSS 25.0. Continua...

5.7 Cronograma

Tabela 4 – Cronograma do Projeto em Meses

| Atividades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Revisão de Literatura | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • |
| Elaboração do projeto | • | • | • | | | | | | | | | |
| Coleta de dados | | | | • | | | | | | | | |
| Defesa do Projeto | | | | | • | | | | | | | |
| Processamento dos dados | | | | | • | | | | | | | |
| Análise dos dados | | | | | • | | | | | | | |
| Redação do Artigo | | | | | | • | • | • | • | • | • | |
| Defesa do Artigo | | | | | | | | | | | | • |

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>. 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>. Acesso em: 2 out. 2020.
- AZEVEDO MARQUES, J. M. de; ZUARDI, A. W. Validity and applicability of the Mini International Neuropsychiatric Interview administered by family medicine residents in primary health care in Brazil. en. **General Hospital Psychiatry**, v. 30, n. 4, p. 303–310, jul. 2008. ISSN 01638343. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2008.02.001. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0163834308000303>>. Acesso em: 17 set. 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>. 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>. 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>. 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>. 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>. 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.
- 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&tling=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.
- 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>. 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.

ANEXO 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 | <p>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</p> | |
| Harvey, Talbot e Gershon (2009), <i>Clinical Psychology</i> | Destacar a importância do ciclo sono-vigília no transtorno bipolar | Revisão da Literatura | <p>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</p> | 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 manifestado 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) | 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 | |
| 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 | 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 | |

| 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 & 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 estabelecer 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 quanto 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 | |

| Autor, ano e revista | Objetivo | Método (delineamento, amostra, instrumentos...) | Principais resultados | Comentários |
|--|--|---|---|---|
| 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 & 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 OR cyclothymia</i> * OR <i>manic OR 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 | |

| Autor, ano e revista | Objetivo | Método (delineamento, amostra, instrumentos...) | Principais resultados | Comentários |
|--|--|--|---|--|
| 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 Mamedovich (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 estudadas |
| Martínez-Arán et al. (2004), <i>American Journal of Psychiatry</i> | Avaliar funcionamento neuropsicológico entre os diferentes estágios dos 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 | Escores 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 B – 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

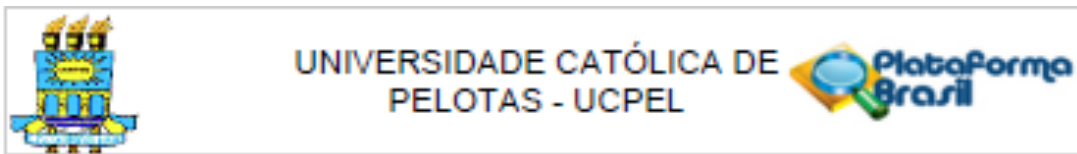
Nome do participante: _____

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^a. Dr^a Karen Jansen – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento

ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

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;

Endereço: Rua Felix de Cunha, 412

Bairro: Centro

CEP: 96.010-000

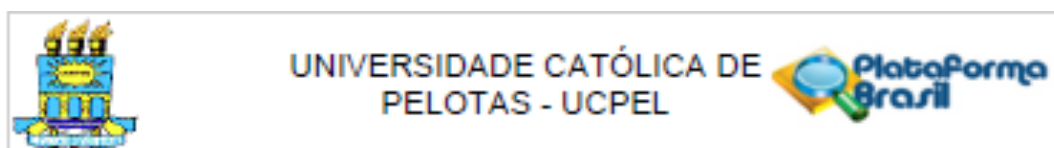
UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)2128-8023

Fax: (53)2128-8098

E-mail: cep@ucpel.tche.br



Continuação do Parecer: 1.879.902

- 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 da Cunha, 412

Bairro: Centro

CEP: 96.010-000

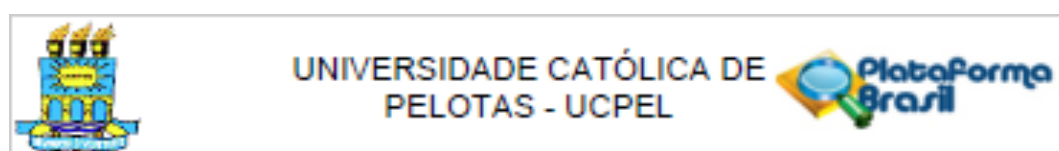
UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)2128-8023

Fax: (53)2128-8298

E-mail: cep@ucpel.tche.br



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 Félix 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