

## ASPECTOS GERAIS DOS TRANSTORNOS ORGÂNICOS NEUROCOGNITIVOS

Daniela de Avelar Barbosa Galinari<sup>1</sup>  
Denise Ribeiro de Paula<sup>1</sup>  
Júlia Maria Lima Lacerda<sup>1</sup>  
Maria Luísa Rodrigues Alves<sup>1</sup>  
Adriano Carlos Soares<sup>2</sup>

professoradrianosoares@gmail.com

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** transtornos orgânicos; transtornos neurocognitivos; delirium.  
**INTRODUÇÃO**

Os transtornos mentais orgânicos, são compostos pelas demências, transtornos relacionados a algum tipo de lesão ou disfunção cerebral, delirium e síndrome amnésica. As síndromes demenciais são caracterizadas pela anulação de várias habilidades cognitivas e funcionais, por um empobrecimento progressivo dos processos psíquicos e afetivos e estão relacionadas a doenças como Alzheimer e Parkinson, desse modo, acometem a população mais idosa. Já os transtornos provocados por lesão cerebral, caracterizam-se por lesões em determinadas áreas do cérebro (frontal, temporal, áreas límbicas, núcleos da base) e originando, na maioria das vezes, perturbações relacionadas ao humor, aos impulsos instintivos e à personalidade (REIS *et al.*, 2013). As síndromes nomeadas pela tradição da psicopatologia como síndromes mentais orgânicas foram reagrupadas nos sistemas diagnósticos atuais (DSM-5; CID-11) e atualmente são chamadas de transtornos neurocognitivos (TNCs). Todos os TNCs, apesar de terem obrigatoriamente uma causa (etiologia) orgânica indiscutível e, muitas vezes, identificável (doenças ou condições como encefalite, insuficiências renal ou hepática, etc.), são estudados pela psicopatologia (e abordados pela psiquiatria e pela psicologia clínica, e não apenas pela neurologia) pelo motivo de suas manifestações clínicas serem predominantemente mentais (que inclui a cognição) e comportamentais. Os TNCs ocorreram subdivididos em dois grandes grupos: de um lado, o delirium (quadros agudos, de curta duração) e, de outro lado, os TNCs de longa duração ou crônicos (demências, síndrome amnésica, TNC leve, etc.). Estes últimos, de longa duração, foram subdivididos de forma nova pelos sistemas diagnósticos em maiores e leves (DALGALARONDO, 2019). Esse trabalho tem como objetivo descrever os diversos aspectos dos critérios diagnósticos dos transtornos orgânicos neurocognitivos.

## METODOLOGIA

<sup>1</sup> Acadêmico(a) do curso de Psicologia do Centro Universitário Univértix.

<sup>2</sup> Farmacêutico-Bioquímico (UFOP); Cirurgião Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ), Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (UnIBF, Paraná). Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem, Medicina e Odontologia do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, foram consultadas as bases de dados Google acadêmico e Scielo, onde foram encontrados 10 artigos, restringindo-se a publicações nacionais, publicados no período entre 2006 e 2019. Os descritores utilizados para a busca de textos foram: transtornos orgânicos, transtornos neurocognitivos e delirium. Do material encontrado, cinco foram utilizados para o propósito do trabalho já que apresentavam, mesmo que de forma sucinta, assuntos relacionados aos transtornos orgânicos e delirium

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os Transtornos Neurocognitivos (TNCs) foram divididos em dois grupos, entre eles o delirium (quadros de curta duração e agudos) e as TNC - transtornos (demências, síndrome amnésica, transtorno neurocognitivo leve). Os transtornos de longa duração são subdivididos pelos sistemas diagnósticos em maiores e leves. Os níveis (também conhecido como nível de comprometimento cognitivo – CCL ) agrupa quadriláteros semelhantes aos TNCs maiores , mas com menos gravidade ou em estágios iniciais .O crucial é que, para serem classificados como leves, os déficits neurocognitivos não podem interferir na capacidade de um indivíduo ser autônomo ou nas atividades diárias (autonomia básica para a vida diária ), e o déficit cognitivo deve ser leve em geral. Uma proporção maior de pacientes que usam TNCs de baixo custo (em oposição a pessoas que não usam) evolui ao longo do tempo para demência - isso é conhecido como conversão de TNC para TNC principal (a taxa anual de conversão de TNC para demência varia entre 5 e 20%) (LANGA; LEVINE, 2014). Delirium é o TNC mais comum encontrado na prática clínica, hospitais, asilos e enfermarias geriátricas (TRZEPACZ; MEAGHER; WISE, 2006). Esta síndrome é aguda (dura cerca de uma semana) e é caracterizada por alterações na atenção e consciência, desorientação e pensamento confuso .O quadro delirium clínico recebe diariamente diversos nomes de diferentes especialidades médicas, dificultando a comunicação clínica e a pesquisa sobre o assunto. Os termos mais comumente usados incluem delírio, estado confusional agudo, “paciente confuso”, síndrome orgânico-cerebral aguda e encefalopatia metabólica. Uma das principais ferramentas desenvolvidas para auxiliar na identificação do delirium é o *Confusion Assessment Method* (CAM). Devido à sua precisão, rápida aplicação e facilidade de uso, tornou-se o instrumento padronizado mais amplamente utilizado na prática clínica e na pesquisa. Tem uma sensibilidade de 94% e uma especificidade de 89% (WEI, 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A classificação dos Transtornos considerados neste texto se faz de suma importância, visto que, por meio dela acontece a identificação correta da psicopatologia que o indivíduo possui. Após a elaboração de um diagnóstico preciso pode-se traçar estratégias medicamentosas eficazes, pelos profissionais responsáveis, com o intuito de proporcionar ao portador uma vida de qualidade, além prolongar suas expectativas em relação a funcionabilidade social e autonomia.

## REFERÊNCIAS

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed: Grupo A, 2019.

LANGA, K. M.; LEVINE, D. A. O diagnóstico e manejo do comprometimento cognitivo leve: uma revisão clínica. **JAMA**, [s./l.], v. 312, n. 23, p. 2551-2561, 2014.

REIS, Leonardo Dos; PEREIRA, Sandra; CARDOSO, Lucilene; DONATO, Edilaine Gherardi; TRANSTORNOS MENTAIS ORGÂNICOS EM UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRO. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 2013. Disponível em :  
file:///C:/Users/CRASSUSINA/Downloads/02.Transtornosmentaisorgnicosemumambulatriodesadementalbrasileiro%20(7).pdf. Acesso em: 13 de junho 2022.

TRZEPACZ, P. T.; MEAGHER, D. J.; WISE, M. G. **Aspectos neuropsiquiátricos do delirium**. In: YODOFSKY, S. C; HALES, R. E. Neuropsiquiatria e neurociências na prática clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

WEI, L. A. et al. The Confusion Assessment Method: A Systematic Review of Current Usage. **Journal of the American Geriatrics Society**, [s./l.], v. 56, n. 5, p. 823-830, 2000.