

REVISTA TÓPICOS

AS IMPLICAÇÕES DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR NA SOCIEDADE E OS SEUS POSSÍVEIS TRATAMENTOS

DOI: 10.5281/zenodo.15244962

Hélio Sátiro de Souza¹

RESUMO

Este artigo de revisão bibliográfica objetiva apresentar de maneira acessível o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), a partir de estudos realizados por profissionais de reconhecimento internacional, em uma perspectiva de esclarecimento geral. É um trabalho que pretende elucidar dúvidas e desestigmatizar o conceito de “doente mental” do senso comum, pois a partir dos estudos de nomes como Santos (2019), Tavares (2017) e Silva (2017) constrói-se uma congruência de pensamentos que tira a doença mental do campo do julgamento e passa a enxergá-la em uma perspectiva mais acessível, rompendo o preconceito e as ideias equivocadas que têm se plantado ao redor do tema, além de apresentar as definições do distúrbio, as causas e consequentemente as possibilidades de tratamento, seja ele medicamentoso ou de ordem socioeducativa. Este artigo pretende apresentar as definições científicas da doença, construir uma cultura de conscientização de tratamentos, além de informar que as possibilidades de abandono das terapêuticas existem, mas que são possíveis serem cumpridas

REVISTA TÓPICOS – ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

a partir do momento que a família, o ciclo de amizade e as pessoas envolvidas com o indivíduo se posicionem no sentido de ajudar, uma vez que sendo uma questão que atinge a todos os segmentos da vida do indivíduo, todos estes segmentos são capazes de prestar auxílio para a ressocialização da pessoa com transtorno, desconstruindo a retroação do pensamento manicomial, e passando a aceitar o doente como uma pessoa normal que precisa de apoio e cuidados como qualquer outra doença.

Palavras-chave: Transtorno Afetivo Bipolar. Terapêuticas. Impactos sociais. Tipos de Transtorno.

ABSTRACT

This bibliographic review article aims to present Bipolar Affective Disorder (BAD) in an accessible manner, based on studies conducted by internationally recognized professionals, from a general clarification perspective. It is a work that intends to elucidate doubts and destigmatize the concept of "mentally ill" from common sense, as from the studies of names like Santos (2019), Tavares (2017) and Silva (2017) a congruence of thoughts is built that removes mental illness from the field of judgment and begins to see it from a more accessible perspective, breaking prejudice and the misguided ideas that have been planted around the theme, in addition to presenting the definitions of the disorder, the causes and consequently the possibilities of treatment, whether pharmacological or socio-educational. This article intends to present the scientific definitions of the disease, build a culture of awareness of treatments, and inform that the possibilities of abandoning therapies exist, but that they can be fulfilled from the moment that the family, the friendship circle and the people involved with the

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

individual position themselves to help, since being an issue that affects all segments of the individual's life, all these segments are able to provide assistance for the resocialization of the person with the disorder, deconstructing the retroaction of manicomial thinking, and beginning to accept the patient as a normal person who needs support and care like any other disease.

Keywords: Bipolar Affective Disorder. Therapeutics. Social impacts. Types of Disorder.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com os estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001, em média 450 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos mentais, fruto de uma complexa associação de elementos socioambientais e genéticos. Estes transtornos mentais e do comportamento ocupam a quinta posição das principais causas de morbidade em todo o mundo, e a implicação desses distúrbios foi evidenciada, por representarem quatro das dez principais causas de incapacitação.

Nessa atual conjuntura faz-se necessário entender que o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), que é o objeto deste estudo, está presente em 1,6% da população e constitui uma das principais causas de incapacitação no mundo de acordo com alguns autores estudados (SILVA; DIAS; ROSALINO, 2017).

REVISTA TÓPICOS

Para a Organização Mundial da Saúde, as doenças mentais são apontadas como um problema de saúde pública, e acometem indivíduos em qualquer fase da vida, independentemente da classe social. Os dados pesquisados, para justificar este estudo, remontam uma estimativa de que uma a cada quatro pessoas será afetada por algum tipo de doença de ordem mental ao longo da sua vida (OMS, 2013).

Para a realização e fundamentação deste artigo, foi aplicado o método indutivo de Lakatos & Marconi (2003), para concatenar os posicionamentos dos autores para fazer o refinamento desta pesquisa de revisão bibliográfica.

Destarte, neste estudo, serão apresentadas algumas das nuances da saúde pública e os principais indicadores de transtornos relacionados à esta população.

Dessa forma, este trabalho, busca através de uma seleta revisão de literatura, compreender como TAB pode afetar tanto o indivíduo quanto a sociedade a qual se insere, e identificar as terapêuticas mais utilizadas no seu tratamento. Justificando assim a necessidade de estudos mais aprofundados que englobam essa temática que é tão presente no Brasil e precisa ser ampliada para conhecimento de demandas específicas a pessoas acometidas com este transtorno.

A formulação do problema objeto deste estudo, foi construída tendo como base a questão norteadora sobre quais as repercussões do transtorno afetivo

REVISTA TÓPICOS

bipolar na vida do indivíduo, na família e suas implicações para a sociedade.

2 O TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: DEFINIÇÕES E REPRESENTATIVIDADE POPULACIONAL

De acordo com Santos (2019) dentre as doenças mentais de maior incidência populacional são: depressão que representa entre 6 e 10%, distúrbio generalizado representando 3,4%, distúrbio do pânico (3,5%) e transtorno bipolar com 1% e esquizofrenia com 1%.

Ao observar a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-5) há estudos que o transtorno afetivo bipolar (TAB) possui uma diferenciação, e são classificados em dois tipos principais: o Tipo I, em que o humor se encontra mais elevado, é grave e persiste (mania), e o Tipo II, em que a elevação do humor é mais branda (hipomania). O emprego utilizado na especificação “características mistas” é utilizado nos casos em que ocorrem simultaneamente sintomas maníacos e depressivos. Enquanto na apresentação do quadro de Transtorno Ciclotímico é caracterizado pela alternância dos períodos hipomaníacos e depressivos ao decorrer de pelo menos dois anos, em adultos, ou em pelo menos um ano em crianças, sem, todavia, considerar os parâmetros para um episódio de depressão maior, mania ou hipomania (BOSAIPO; BORGES; JURUENA, 2017).

De acordo com Tavares (2017),

REVISTA TÓPICOS

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um distúrbio do humor sendo considerada uma doença grave, crônica e incapacitante nas quais se apresentam pela presença de um grupo de manifestações clínicas que levam a uma perda substancial da capacidade funcional do indivíduo, com mudança no comportamento psíquico tanto para depressão quanto para euforia (TAVARES et al., 2017, p.1)

O TAB apresenta-se por um grupo de manifestações clínicas, e é considerada como uma doença crônica grave, resultando em incapacidade funcional do indivíduo, devido as suas mudanças no comportamento mental tanto para a elevação quanto para a depressão (TAVARES et al., 2017), o que significa que o diagnóstico atinge toda a família, as pessoas envolvidas direta ou indiretamente, como em ciclos de amizade, trabalho, estudos etc., exigindo mais atenção por parte de todos os que fazem parte do seu convívio.

2.1. A internalização do transtorno mental e suas consequências

Além de influenciar na expectativa de vida das pessoas, as doenças mentais causam interferência direta no seu cotidiano e conseqüentemente às

REVISTA TÓPICOS

famílias e as pessoas envolvidas com o indivíduo, uma vez que estas se tornam responsáveis pelos seus cuidados. As práticas de cuidados em Saúde Mental são de muito trabalho, além de demandar dedicação e tempo do seu cuidador, conseqüentemente, geram uma diminuição de renda significativa nas famílias (GOZZI et al., 2017) tendo em vista as questões de medicamento, alimentação, gastos diversos com custo de cuidadores em casos específicos, aos acometidos, ou envolvidos, pois hábitos de vida menos saudáveis são recorrentes em pessoas com transtornos mentais. Ao levar em consideração a população de modo geral, os mais persistentes são: uso de substâncias químicas ou entorpecentes, sedentarismo, tabagismo, depressão entre outros.

De acordo com as afirmações de Santos (2019), a saúde física dessas pessoas não tem sido valorizada pelos profissionais de saúde nem tampouco pelas unidades que os acolhem. Quando essas pessoas recebem um atendimento/tratamento de forma adequada, isso na sua minoria, o início desse tratamento já é tardio, e em contraposição, relata que, dos indivíduos com transtornos mentais, menos da metade procuram algum tipo de tratamento nos serviços de saúde, e que a exposição aos estigmas e rótulos postos pela sociedade, são os principais motivos pela baixa procura, que se adiciona a disponibilidade e acessibilidade dos serviços, e a cultura religiosa, que pecaliza a ideia de “estar doente mental” como sendo “falta de Deus”, e não aceitar questões medicamentosas. Sendo pois comum este cenário, porque estas atitudes correlacionadas aos transtornos, implicam a resistência para procurarem ajuda.

REVISTA TÓPICOS

As origens do TAB podem ser de fundo biológico, genético, psicossocial e ambiental. Dentre as causas associados estão presentes, o histórico familiar de TAB, condições socioeconômicas menos favoráveis e estressores ambientais, somáticos e de personalidade, separação ou divórcio, dificuldades nas atividades laborais ou nos relacionamentos interpessoais e doença.

A identificação de situações como essas podem ser importantes para a clínica, devido a necessidade de maior atenção no tratamento levando em consideração o risco de recaída do indivíduo acometido pelo transtorno (SILVA et al., 2017).

Os indivíduos acometidos pelo TAB necessitam de uma assistência terapêutica que contemplem a multifatorialidade na ocorrência desse transtorno, atendendo assim estas questões ambientais, biológicos e psicossociais, de acordo com o modelo assistencial em saúde mental, conforme preconiza a Lei 10.216 de abril de 2001, em vigor no Brasil desde então (SILVA et al., 2017).

Alguns autores, dentre eles, Marcia Ogata (2021) observa que a saúde mental está inserida no campo da interdisciplinaridade, tendo em vista as inúmeras complexidades com as quais deve lidar, pois as disciplinas por campo de atuação são limitadas, porém não o bastante para propiciar uma gestão da clínica dentre as demais diferentes problemáticas existentes na área da saúde mental (OGATA et al., 2021).

2.2 Dados estatísticos

REVISTA TÓPICOS – ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

A adesão ao tratamento de pessoas com Transtorno Afetivo Bipolar, é delineada como extensão em que os pacientes mantêm as recomendações dos profissionais de saúde, pois muitos pacientes em atendimento ambulatorial, ou até mesmo após receberem alta hospitalar, têm resistência para adesão e continuidade ao tratamento quando estão fora de crises ou períodos críticos, o que dificulta ainda mais, pois ele não se reconhece na condição de adoecido. Estudos apontam que, aproximadamente, 50% dos pacientes bipolares interrompem o tratamento pelo menos uma vez, enquanto 30% o fazem pelo menos duas vezes (PEDREIRA; SOARES; PINTO, 2012).

De acordo com estudos realizados por Parizotti, Filho e Peder (2021) com os dados extraídos da Organização Mundial da Saúde (OMS), revelam que dentre todos os transtornos mentais, o TAB ocupa a quarta maior causa de prejuízo os anos perdidos por incapacidade, representando assim 7% do total dos anos de vida dos indivíduos.

O autores relatam que na ausência de cuidados necessários, existe aumento do risco de suicídio pelas pessoas com TAB, sendo de 15 a 20 vezes maior do que o restante da população que faz uso de tratamento. Estima-se que 25 a 60% dos acometidos, tentam suicídio ao menos uma vez na vida, e de 4 a 19% conseguem consumir o ato. Por isso é essencial o tratamento tão logo haja o diagnóstico, pois é por meio dele que é possível reduzir esse número de agressão à vida entre os acometidos.

A grande dificuldade do sistema de saúde não só em mapear como manter vínculo com pessoas com o transtorno afetivo bipolar, tem a ver com o

REVISTA TÓPICOS

preconceito, com o julgamento e com a falta de envolvimento das famílias, pois falar em saúde mental na atualidade, ainda apresenta uma ideia equivocada e estigmatizada do passado, quando todos os casos de transtornos múltiplos sejam eles de casos como o afetivo bipolar, esquizofrenia, depressão entre outros mais brandos, eram tratados em perspectiva manicomial, ou seja de forma generalizada em asilos, manicômios e hospitais psiquiátricos e mesmo com tantas modificações nas políticas assistenciais que ocorreram no Brasil e no mundo, a institucionalização das normas e práticas clínicas nessa área, ainda são bastante discutidas (GOZZI et al., 2017), o que torna a população resistente ao tratamento e pouco acreditada na recuperação dos pacientes.

O processo de internalização da loucura surgiu como um ponto de grande relevância na discussão das pesquisas, bem como as suas consequências. Dentre elas a medicalização dos transtornos mentais e a perspicácia de que toda experiência humana carrega consigo indícios de adoecimento (PALOMO, 2013).

A partir da publicação do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V), os limites entre saúde e doença na atualidade estão cada vez mais tênues. O contexto de vida saudável deve ser um modo de ponderar todo e qualquer processo de adoecimento, caso contrário corre-se o risco de uma avaliação individual e pouco relevante (GOZZI et al., 2017), pois de acordo com pensamento dos autores, a perda da autonomia às práticas saudáveis de vida, são consequências que a hospitalização faz os indivíduos experimentarem, quando estão submetidos

REVISTA TÓPICOS

aos cuidados de profissionais que estabelecem rotinas, e deixa a vida do indivíduo fora desta perspectiva em detrimento a novas rotinas que alteram significativamente o curso de suas práticas sociais.

A individualidade do paciente é prejudicada quando tanto eles quanto os profissionais se tornam reféns de um processo massificante de institucionalização das práticas e não os permite descobrir novas formas de tratamento senão àquelas já conhecidas, como por exemplo: caminhar ao ar livre, praticar conversas aleatórias ao invés de confinar e ver TV, praticar danças e ritmos ao invés de dormir horas consecutivas etc.

2.3 Caracterização da doença, tipos e sintomas

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é caracterizado por oscilações significativas do humor entre os extremos que vai de euforia (mania) a depressão de forma crônica. As suas manifestações podem afetar diretamente na vida do indivíduo com comprometimentos funcionais significativos, deficiência com o autocuidado, modo de proceder inapropriado e problemas de relacionamento interpessoal (LUZ, 2013).

De acordo com Bosaipo, Borges & Juruena (2017), o humor elevado ou irritável pode ser classificado como mania ou hipomania, a depender da sua magnitude e do aparecimento de sintomas psicóticos. Os autores classificam como mania o estado severo de humor aumentado ou irritabilidade, agregado ou não a sintomas psicóticos, que produz alterações no comportamento e na funcionalidade do indivíduo.

REVISTA TÓPICOS

Luz, (2013) caracteriza a mania como elevação do humor, sintomas psicóticos ou comportamento perigoso. Relata também que há controvérsia quanto à concepção clínica da depressão bipolar, ou seja, episódios depressivos são caracterizados pela predominância de sintomas incomuns como contraversão dos sintomas vegetativos como sono, cognição, psicomotricidade, nível de energia e alteração da sensibilidade à rejeição ou de sintomas como melancolia e de diminuição psicomotora.

Autores como Coelho (2012), aduzem que, a fim de que seja considerada característica de um episódio maníaco, essa inquietação do humor deve proporcionar prejuízo no desempenho social ou no trabalho, bem como conduzir o paciente a hospitalização. Todavia, é necessário que esse quadro seja diagnóstico, pois episódios maníacos graves que não são tratados criam condições danosas tanto ao paciente quanto às pessoas que os que o circundam.

De acordo com a pesquisadora Ana Maria Niccolai Costa, do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo,



O TAB é uma das grandes causas de incapacidade, tanto para homens como para mulheres, mundialmente. Os indivíduos com TAB apresentam maior risco de suicídio, alta prevalência de comorbidades mentais e físicas

REVISTA TÓPICOS – ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

e maior presença de fatores de risco cardiovascular. As comorbidades, o risco de suicídio, o prejuízo social/profissional e a baixa adesão ao tratamento contribuem para a alta carga e os custos associados à doença. [...] (COSTA, 2008, p. 109)

2.3.1 Mania, hipomania e Transtorno Bipolar

O Contraponto feito por Coelho (2012) é que via de regra, o maníaco (mania) não se julga doente. Refere que nunca se sentiu tão bem em toda a sua vida, e de forma delirante superestima seus reais méritos, quando apresenta um desses episódios e esta baixa adesão ao tratamento se dá em maioria dos casos.

A hipomania caracteriza-se por um similar à mania, porém mais branda, e em geral, é reduzida, com duração de menos de uma semana e a partir daí o quadro clínico é caracterizado por aumento leve e persistente do humor, elevação de energia e atividade e, comumente, sentimentos notáveis de bem-estar e de eficácia tanto mental quanto física, por este fato fica tão difícil que a família se convença que haja algo a ser tratado. O aumento da energia sexual a redução da necessidade de sono, familiaridade excessiva, loquacidade e sociabilidade aumentada geralmente estão presentes na hipomania.

REVISTA TÓPICOS – ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

O dano ao paciente da hipomania, não é de forma tão marcante como o da mania. A hipomania não apresenta sintomas psicóticos, e não há interferência de forma significativa no relacionamento social, nem necessita hospitalização (COELHO, 2012).

A literatura classifica o Transtorno Bipolar (TB) em tipos divergentes, sendo:

- Transtorno bipolar tipo I
- Transtorno bipolar tipo II
- Transtorno bipolar misto.

No TB do tipo I, os pacientes manifestam episódios de mania que são alternados com episódios depressivos, enquanto no TB tipo II é caracterizado por episódio de hipomania (euforia branda) e episódios depressivos. Vale informar, que a hipomania caracteriza-se por episódios maníacos, em que não há ocorrência de psicose e os estudos apontam que não há perigo visível para a integridade dos pacientes ou de outrem (LUZ, 2013).

Já nos episódios de humor tipo I e II denota-se do tipo misto, quando acontece simultaneamente mania (diminuição da necessidade de sono, euforia, aumento da libido) e depressão (fala e movimentos lentos, aumento da sensibilidade à rejeição, e ao contrário de insônia e inapetência, sonolência excessiva e aumento de apetite).

REVISTA TÓPICOS

Ainda de acordo com o estudo de Luz (2013), portadores de transtorno bipolar tipo I não pendem a transformar-se em bipolares do tipo II e vice-versa.

2.4 Tratamentos terapêuticos mais utilizados no transtorno afetivo bipolar

Devido o TAB possuir um forte componente biológico, dentre os métodos terapêuticos existentes a primeira escolha e a mais recorrente no tratamento é a farmacológica, com medicamentos que atuam na estabilização do humor, que segundo os estudos, se torna o principal método por ser comprovadamente o mais eficaz (PARIZOTTI; FILHO; PEDER, 2021), em seguida as técnicas não farmacológicas, das quais estão presentes os grupos de apoio, terapia focada na família, psicoeducação, terapia cognitivo-comportamental, entre outras.

Evidencia-se que, por se tratar de um transtorno mental crônico, a adesão ao tratamento farmacoterápico é de extrema importância para aumentar as possibilidades de um bom prognóstico. Entretanto, as pessoas com TAB nem sempre adotam de forma correta ao tratamento, além de existir uma demora significativa do momento em que o TAB é detectado ao início efetivo do tratamento que pode ocorrer até em 10 anos (TAVARES et. al, 2017; SILVA, 2017).

Dentre os principais objetivos da terapêutica do TAB, estão a remissão dos sintomas agudos e a intensidade das alterações de comportamento do indivíduo, provocado pelo transtorno, proporcionando assim dessa maneira, à prevenção de consequências (ANJOS et al., 2017).

REVISTA TÓPICOS

Na estratégia farmacológica, estão inseridos os medicamentos estabilizadores do humor, que tem como objetivo alcançar a fase aguda, prevenir o aparecimento de novos episódios e ainda desempenha um importante papel na reconstituição da plástica sináptica, proporcionando o equilíbrio nas anormalidades estruturais e funcionais em regiões específicas do cérebro, que são ocasionadas pelas recaídas (ANJOS et al., 2017). Dentre as terapêuticas farmacológicas mais referenciadas está o carbonato de lítio, comprovadamente eficaz para o tratamento do TAB, sendo essa a primeira linha de tratamento desde quando o mesmo foi descoberto e sua eficácia comprovada e aprovada em 1970 pela FDA (Food and Drug Administration), e conseqüentemente a sua utilização vem sendo aplicada até os dias de hoje, permaneceu de forma invicta na profilaxia até no ano de 1995, quando outros fármacos anticonvulsivantes, foram inseridos na farmacoterapia a exemplo do ácido valpróico e a carbamazepina (PARIZOTTI; FILHO; PEDER, 2021).

Em seus estudos Anjos e outros, (2021) vem corroborar que a utilização do lítio, valproato e carbamazepina é de primeira escolha no tratamento do episódio maníaco do TAB, além de colaborar também que a combinação de antipsicóticos com o lítio ou o valproato pode ter ações mais efetivas do que a utilização isolada de cada um.

Contudo, a condução no tratamento do TAB exige a utilização, das mais diversas técnicas que se complementam, e essas diferentes técnicas associadas favorecem a adesão ao tratamento como um todo, ou seja devido à grande complexidade das manifestações clínicas do TAB, este exige um

REVISTA TÓPICOS

tratamento panorâmico, multifatorial que precisa envolver tanto aspectos psicossociais quanto biológicos, inclusive com soluções não farmacológicas apresentado por Silva:

Quanto às terapêuticas não farmacológicas indicadas no tratamento do TAB, encontra-se a psicoeducação. Essa tem contribuído para manter a pessoa com transtorno inserido na sociedade. Ela envolve o provimento de informações a essas pessoas e familiares sobre o transtorno e o tratamento, promovendo ensinamentos teóricos e práticos para que possam compreender e lidar melhor com o transtorno (SILVA, et al., 2017, p. 16).

Como já abordado, um dos maiores desafios em lidar com o TAB é a questão da descontinuidade do tratamento por parte do paciente-indivíduo, que ao observar efeitos colaterais que algumas medicações possuem, ou ainda sintomas de melhora abandonam o tratamento, pois a zona de conforto embora apresente sensações teoricamente positivas ao indivíduo, torna propício as recaídas.

REVISTA TÓPICOS – ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

Percebe-se que além da não aceitação do diagnóstico, de maneira geral, a pessoa com transtorno, passa a defender a sua cura, e, na ausência mínima de sintomas que antes eram evidentes agora suprimidos pelas medicações, ou pelas terapias cognitivas comportamentais ou de apoio terapêutico, ocorre o relaxamento do seu uso, e tem-se uma falsa sensação de cura e consequentemente ocasiona o abandono aos diversos tratamentos.

Observa-se que existe uma lacuna muito grande no que diz respeito às práticas terapêuticas não farmacológicas que podem ser mais bem exploradas no TAB e que seriam de grande valia para a complementaridade, sendo ela, a inserção deste método em complemento ao farmacológico, de modo que o indivíduo seja acolhido na sua totalidade, colocando o paciente em contato com a causa-efeito da doença e dando-lhe condições de participar de forma autônoma neste processo de ressocialização, para que a família seja uma fonte de apoio e atue de forma secundária ao processo, de modo que o paciente não seja fadado à medicação sem apoio complementar – ou seja, - não se limite a um, ou outro.

Sendo assim, entende-se que essa temática deva ser ampliada com a proporção científica devida, onde a mesma contribuirá para o desenvolvimento de estratégias específicas para o tratamento dessas pessoas.

3 CONCLUSÃO

Tendo em vista que o TAB é caracterizado como um quadro de emergência, pelo alto nível de gravidade, é um transtorno que deve ser combatido com

REVISTA TÓPICOS

muita cautela desde a abordagem ao diagnóstico, uma vez que estão envolvidos aspectos psicológicos, neuroquímicos, cognitivos, socioafetivos entre outros. Compreende-se que é de extrema importância que a família do indivíduo ou pessoas responsáveis estejam totalmente dispostos a enfrentarem o desafio como uma tarefa séria, que vai muitas vezes afetar o estilo de vida e refletir na qualidade da saúde mental das pessoas envolvidas.

Este artigo, mostrou por meio de estudos realizados por vários pesquisadores da saúde que o Transtorno Afetivo Bipolar, é uma doença que além de possuir grande dificuldade diagnóstica e muita resistência de adesão por parte os acometidos, faz-se necessário que todas as características e particularidades abordadas sejam levadas em consideração com a devida importância assim como ainda há uma necessidade de mais pesquisa sobre a temática.

Foram apresentados dados e estudos que corroboram para o tratamento eficiente, além das definições científicas palpáveis, e possibilidades de tratamento terapêutico, seja ele farmacológico ou não farmacológico, sendo o primeiro o mais utilizado pela resposta medicamentosa no sistema neural, com respostas sinápticas urgentes de acordo com o quadro apresentado.

Esta revisão bibliográfica, compreende a visão de vários autores que tem posicionamentos parecidos que são consonantes às pesquisas realizadas por meio da Organização Mundial da Saúde (OMS), em seus vários estudos, cujos dados estatísticos são muito próximos dos dados levantados em

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

pesquisas diversas, por este fato, afirma-se que há convergência dos índices da pesquisa.

Por fim, sugere-se como reforço ao tratamento terapêutico para pessoas com Transtorno Afetivo Bipolar, e assemelhados, o acompanhamento farmacológico combinado com técnicas de sociabilização, ressocialização e acompanhamento psicoeducativos, uma vez que é comprovada a necessidade de inserção da família, e do ciclo social do indivíduo neste processo de acompanhamento da evolução do quadro clínico e da estabilidade das funções psíquicas e psicológicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOSAIPO, N. B.; BORGES, V. F.; JURUENA, M. F. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. Medicina (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 50, n. supl.1, p. 72-84, 2017. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p72-84. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127541>. Acesso em: 24 jul. 2022.

BRASIL. Leis. Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 22 jul. 2022.

REVISTA TÓPICOS

COELHO, S. C. Transtorno Bipolar: Abordagem Geral. Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. Pós-graduação em Especialização em Saúde Mental. Criciúma, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1073/1>>. Acesso em 20 jul. 2022.

COSTA, A. M. N. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. (São Paulo) [online]. 2008, v. 35, n. 3 [Acessado 24 julho 2022] , pp. 104-110. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000300003>>.

GOZZI, A. de P. N. F et al. A saúde mental nos estudos sociais da ciência: apontamentos sobre a produção do conhecimento. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 25, n.3, p.661-668, 2017.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LUZ, L. K. T. Transtorno Afetivo Bipolar: Fatores de risco à adesão ao tratamento com o lítio. UFM - UNASUS. São Luis, 2013. [on-line] disponível em: <<https://rosario.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/3416/1/Luciane%20Kat>> Acesso em: 21 jul. 2022.

Ogata, Márcia Niituma et al. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2021, v. 55 [Acessado 22 Julho 2022] , e03733. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>>.

REVISTA TÓPICOS

OLIVEIRA, Leão e Silva Leonardo; DIAS, Carlos Alberto; ROSALINA, Fernando Ulisses. Processos Terapêuticos no Tratamento do Transtorno Afetivo Bipolar: Revisão Integrativa. Revista Psicologia e Saúde [on-line]. 2017, 9(3), 63-76. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609864758005>. Acesso em: 24 de jul. 2022.

PARIZOTTI, S. M. D.; ALVES FILHO, J. R. .; PEDER, L. D. de. O uso do carbonato de lítio no transtorno afetivo bipolar – uma revisão atualizada. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 2, n. 9, p. e29774, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v2i9.774. Disponível em: <https://www.recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/774>. Acesso em: 10 fev. 2022).

PEDREIRA, B. SOARES, M. H. PINTO, A. C. O papel do enfermeiro na adesão ao tratamento de pessoas com transtorno afetivo bipolar: o que os registros dizem?. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) 8(1):17-24 jan.-abr. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n1/04.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2022.

Rodríguez-Arias Palomo, J. L. "Locos entre cuerdos, cuerdos en ambientes patológicos". Arbor, 189 (763): A069. Ano 2013. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2013.763n5006>. Acesso em 20 jul. 2022.

REVISTA TÓPICOS

SANTOS, K. G. Repercussões do Transtorno Bipolar na Família e suas implicações para a enfermagem: uma revisão integrativa. Universidade Federal do Rio Grande Do Sul. Porto Alegre, 2019. [on-line]. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/202198/001104032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 24 jul. 2022.

SILVA, R. C; et. At., Transtorno Afetivo Bipolar: terapêuticas, adesão ao tratamento e assistência de enfermagem. REBRASF. Revista Brasileira de Saúde Funcional. Volume1. n.1, Jun/2017. [documento online]. Disponível em:

<<https://seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/848>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

TAVARES, M, E, L. Organizadora. Assistência de Enfermagem a pacientes com transtorno afetivo bipolar (TAB). CONGREFIP - Congresso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos/PB. Congresso 2017. Disponível em:

<<http://www.editorarealize.com.br/editora/anaais/congrefip/2017/>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

¹ Graduação em Enfermagem. Especialização em Enfermagem do Trabalho. Especialização em Saúde Pública. Especialização em Enfermagem e Psiquiatria e Saúde Mental. E-mail: helio.satiro@gmail.com