



Perguntas mais frequentes sobre

TRANSTORNO BIPOLAR DO HUMOR

DRA. SONIA PALMA



Dra. Sonia Palma – CRM 44219

Psiquiatra infantil, doutoranda do Departamento de Psicobiologia da UNIFESP – SP, professora da Faculdade de Medicina de Santo Amaro – UNISA, segunda secretária do Departamento de Adolescência da Associação Paulista de Medicina.

Prefácio

A proposta da Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (ABRATA), ao criar este folheto contendo perguntas e respostas mais frequentes sobre o transtorno bipolar do humor (TBH), é fornecer informações básicas aos portadores, familiares e cuidadores de modo geral.

Considerando-se que o TBH é uma doença crônica importante e que demora em média 13 anos para ser corretamente diagnosticada, este material se propõe a introduzir informações sobre o transtorno de início precoce (infância/adolescência) e suas implicações nas relações familiares e na aderência e seguimento ao tratamento.

1. O que é transtorno bipolar do humor?

É uma doença que se caracteriza pela alternância de humor: ora ocorrem episódios de euforia (mania), ora de depressão, com períodos intercalados de normalidade. Com o passar dos anos, os episódios repetem-se com intervalos menores, havendo variações e existindo até casos em que a pessoa tem apenas um episódio de mania ou depressão durante a vida.

A pessoa com transtorno bipolar do humor pode apresentar grandes oscilações no seu estado de humor, atrapalhando muito o andamento de sua vida no trabalho, nas relações afetivas e familiares.

É um transtorno frequente acometendo de 0,5% a 1% da população em geral. Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que o TBH é a sexta maior causa de incapacitação no mundo.

2. Quais são as características do transtorno bipolar do humor?

Os episódios depressivos se caracterizam por humor deprimido, melancolia, com duração de pelo menos duas semanas. Os pacientes apresentam angústia, ansiedade, desânimo e falta de energia, pessimismo, ideias de culpa, baixa autoestima, inutilidade e fracasso. Em geral, queixam-se de alteração do sono e do apetite. Podem apresentar ideias de morte e até suicídio.

Os estados de euforia/mania/hipomania se caracterizam por exaltação do humor e aumento de energia, pensamento acelerado, ideias de grandeza, impulsividade, aumento da disposição física, diminuição da necessidade de sono e falta de crítica. Os casos mais graves podem apresentar delírios e alucinações.

Os episódios mistos se caracterizam pela presença concomitante de sintomas depressivos e de exaltação de humor.

3. O transtorno bipolar do humor é uma doença hereditária?

A hereditariedade é um importante fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento do TBH. Cerca de 50% dos portadores apresentam pelo menos um familiar com esse transtorno. No entanto, a doença pode não se manifestar imediatamente de uma geração para a seguinte, pulando uma geração, e não necessariamente surgir em todos os membros da família.

4. É possível identificar sinais precoces de TBH em crianças e adolescentes?

Numerosos trabalhos recentemente publicados têm mudado a afirmativa de que o transtorno bipolar com início na infância e adolescência

(TB-IA) seria extremamente raro ou mesmo uma condição clínica inexistente. Isso se explica pela dificuldade em identificar os sintomas nessa faixa etária e por sua superposição com outros quadros mais bem estudados na população pediátrica. Crianças e jovens apresentam quadro clínico diferente dos adultos, muitas vezes surgindo como a primeira manifestação do transtorno um episódio de depressão em crianças sem nenhum transtorno prévio. Podemos suspeitar de um TBH quando a criança ou o adolescente apresentar: humor elevado ou expansivo; grandiosidade; humor irritado ou explosivo; aumento da energia e nível de atividade; pensamento abundante e acelerado; comportamento desinibido; tagarelice; hipersexualidade; brincadeiras e risos inapropriados; envolvimento em situações arriscadas.

5. Qual é o papel da família no diagnóstico e na adesão ao tratamento?

Sendo o relacionamento interpessoal um dos possíveis gatilhos desencadeadores de sintomas, a família e as pessoas mais próximas dos portadores são peças fundamentais na aderência, no aumento de prognósticos positivos ao tratamento e na diminuição do preconceito. Os familiares, assim como os cuidadores, podem favorecer muito que o portador seja visto como um ser humano, para além da sua doença.

6. Quais são os tratamentos medicamentosos?

Existem vários tipos de substâncias usadas no tratamento do transtorno bipolar, dependendo do estado em que o paciente se encontra: estabilizadores do humor, antidepressivos, antipsicóticos e tranquilizantes. Para tratar uma crise de depressão pode ser necessário o uso de antidepressivos, se os estabilizadores do humor não forem suficientemente eficazes; numa (hipo)mania, apenas estabilizadores do humor podem resolver ou se adiciona antipsicóticos e tranquilizantes. Esses são os tratamentos de fase aguda.

Quando a pessoa já teve pelo menos três crises ou uma muito séria e tem o diagnóstico de transtorno bipolar do humor, é aconselhável não adiar o tratamento de manutenção, para evitar ou reduzir a gravidade de novos períodos de doença. Os estabilizadores do humor podem bastar para controlar uma (hipo)mania ou estado misto, mas são os remédios ideais para o tratamento de manutenção ou preventivo de novos episódios do transtorno bipolar.

7. Quais são os tratamentos não medicamentosos?

Reforçando que o tratamento de base é o medicamentoso, existem abordagens complementares e necessárias: psicoterapia individual, grupo, casal, família e ludoterapia, de acordo com a necessidade de cada caso. Vale ressaltar a importância dos grupos de apoio e das palestras psicoeducacionais.

8. Qual é o papel dos grupos de apoio e das palestras psicoeducacionais na sensibilização e na aderência ao tratamento?

Quanto mais informação os familiares e os pacientes tiverem sobre o TBH, melhor será a adesão ao tratamento e maior será o apoio da família. Para tanto, a ABRATA oferece:

- grupos de apoio mútuo, constituídos de pessoas que apresentam problemas em comum, ligados ao transtorno afetivo, cuja finalidade é trocar experiências, compartilhar vivências, buscar soluções e prestar ajuda, apoio e conforto;

- encontros psicoeducacionais: palestras que têm como objetivo informar e esclarecer os presentes sobre a doença;
- curso aberto sobre transtornos do humor: palestras informativas de base científica sobre os transtornos do humor para portadores das doenças, familiares e profissionais;
- interatividade entre familiares e portadores: grupo vivencial mensal com portadores e familiares de portadores. Nesses grupos são trabalhadas as relações interpessoais, no contexto familiar, que estejam sendo permeadas pelos “gatilhos” disparadores de sintomas, contrastando-se com os vínculos na ausência destes (gatilhos), para gerar relacionamentos mais saudáveis.

9. Quando a eletroconvulsoterapia (ECT) é indicada no tratamento do TBH?

A ECT é um dos tratamentos antidepressivos e antimaníacos mais eficazes, indicado nos extremos da mania e da depressão, para prevenir exaustão ou suicídio, pelo rápido tempo de ação. Inclui empregar pequenas correntes de energia durante rápida aplicação de anestesia geral, para obter uma convulsão de alguns segundos de duração. Jamais deve ser considerado tratamento de última escolha, prolongando inutilmente o sofrimento pela falta de melhora com os medicamentos. É o mais seguro em gestantes e idosos e pode salvar a vida do paciente.

10. Qual é o papel da escola frente a uma criança/adolescente com TBH?

A escola informada sobre TBH pode diferenciar claramente quando o comportamento de um aluno está sendo motivado por uma alteração de humor ou quando se trata de um comportamento disciplinar inadequado. Em geral, essas crianças precisam se afastar por algum tempo da escola, em decorrência do tratamento, e apresentam efeitos adversos da medicação em sala de aula (sonolência, apatia, distração etc). Assim, a escola pode, em conjunto com a família, o médico e o terapeuta, desenvolver uma adaptação curricular que impeça a reprovação e adotar medidas conjuntas que evitem o estigma da doença.

11. Há risco de suicídio em pacientes bipolares?

O TBH se caracteriza por um espectro com diversos matizes onde a doença se diferencia por graus de sintomas podendo em alguns casos o paciente apresentar uma depressão tão intensa que o leve a ideias e tentativas podendo chegar à concretização do ato suicida. A rede de relacionamentos interpessoais ampliada deve levar em consideração todas as manifestações do paciente como passíveis de acontecer, incentivando o portador a procurar seu médico.

12. Quais as consequências advindas da falta de adesão ao tratamento?

Os pacientes que não aderem ao tratamento de forma eficaz tendem a ter um maior número de episódios depressivos e maníacos/hipomaníacos e mais intensos. Podem necessitar de reinternações frequentes, causando desgaste no relacionamento interpessoal e familiar.

13. Como diferenciar sentimentos de alegria e/ou de tristeza intensos das alterações do humor devidas ao TBH?

O TBH, sendo uma doença psiquiátrica, apresenta uma série de sinais e sintomas que se repetem ciclicamente ao longo do tempo e que são desproporcionais aos estímulos ambientais. A pessoa deprimida percebe que seus sentimentos se diferem de uma tristeza anteriormente sentida. Na depressão grave, ela se isola, perde o interesse por tudo. Alguns procuram ocupar-se ao máximo para distrair-se e afastar o mal-estar sentido. Podem ficar mal-humorados, sempre insatisfeitos com tudo. Lutam contra a depressão sem saber que sofrem dessa doença. Essa luta lhes rouba a pouca energia que lhes sobra. Com isso, ficam piores, mais irritados e impacientes.

14. As pessoas com TBH podem levar uma vida normal?

Sim, desde que sigam o tratamento corretamente e que recebam apoio de sua rede de relacionamento interpessoal ampliada, como familiares, amigos e grupos de apoio.

15. As mulheres grávidas podem receber tratamento medicamentoso durante a gravidez?

Sim, desde que com o consentimento da família e o acompanhamento conjunto do obstetra e do psiquiatra.

16. Quais problemas podem comprometer o tratamento?

A gravidade das consequências depende da combinação de uma série de fatores: idade de início (quanto mais cedo, mais compromete os estudos e a formação profissional), gravidade dos sintomas, quantidade de episódios, tratamento adequado, aceitação do tratamento e apoio familiar. Pode também influenciar o tratamento a associação com al-

coolismo ou abuso de drogas (comorbidades), a presença de outras doenças (alteração da tireoide, problemas renais etc.) e as características de personalidade (fragilidade, imaturidade e dependência).

17. Quais são os riscos associados ao TBH de início precoce?

O TB-IA acarreta graves problemas no funcionamento global das crianças e de seus familiares. As crianças cursam com dificuldades acadêmicas e nas relações interpessoais e apresentam maior risco para abuso de substâncias, além de problemas legais, maior frequência de comportamento suicida e também maior número de hospitalizações. Em consequência, pode-se afirmar que cerca de 60% das crianças e dos adolescentes com TB são mal diagnosticados.

18. Quais as orientações básicas que os pais devem dar aos filhos adolescentes com TBH?

O relacionamento familiar com adolescentes apresenta dificuldades inerentes à própria adolescência (não aceitar regras, querer alterar rotinas principalmente nos fins de semana, uso excessivo de subs-

tâncias psicoativas, atividades impulsivas e impensadas geradoras de perigo, desilusões amorosas, vestibular etc.). Acrescentando-se a isso os sintomas de TBH, ocorre um aumento das dificuldades intra e interfamiliares. O encaminhamento possível é a manutenção de um canal aberto para o diálogo e a negociação, lembrando sempre a importância da manutenção de rotinas quanto ao sono, alimentação, horas de estudo e lazer. Os pais devem ajudar o adolescente a identificar os gatilhos disparadores das alterações de humor e os sintomas iniciais das crises.

19. Como lidar com os efeitos adversos mais frequentes?

Algumas pessoas com transtorno bipolar abandonam o tratamento por causa dos efeitos colaterais dos medicamentos estabilizadores do humor, como, por exemplo, o ganho de peso, os tremores finos das mãos, a sonolência, entre outros. É importante saber que, na maioria das vezes, é possível diminuir ou interromper os efeitos colaterais com a diminuição da dose do medicamento, ou com a troca deste por outro que seja mais bem tolerado.

20. Como lidar com o estigma?

O primeiro aspecto a ser levado em consideração para a diminuição do estigma é a atitude do próprio portador. Quando este se conscientiza da existência da doença, obtém informações sobre esta e adere ao tratamento, está apto a ter vida normal. Agregado a isso, o diálogo familiar e com amigos e a participação em associações de pacientes e familiares contribuem também para a diminuição do estigma.

As opiniões e os conceitos emitidos neste material são de responsabilidade de seus autores e não refletem, necessariamente, a opinião do Abbott Laboratórios.



Projeto editorial e gráfico: Leitura Médica Ltda

Contato comercial: (11) 3151-2144 • Distribuição de livros: (11) 3255-2851

Rua Rui Barbosa, 649 – Bela Vista – São Paulo, SP – CEP 01326-010

Abbott Center - Central de Relacionamento com o Cliente
0800 703 1050
www.abbottbrasil.com.br

