

AFINAL, O QUE SIGNIFICA
**TRANSTORNO AFETIVO
BIPOLAR (TB I E TB II)?**



AFINAL, O QUE SIGNIFICA **TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR (TB I E TB II)?**

3

O que é transtorno bipolar?

4

Principais comorbidades do transtorno bipolar

6

Mania e hipomania

7

O que é psicoeducação?

8

Tipos de bipolaridade

10

Como é feito o tratamento?

11

Você sabia?

12

Fica a dica!

13

Referências



O que é transtorno bipolar?

Conhecido desde a Grécia Antiga, o transtorno bipolar é caracterizado por promover uma instabilidade de humor e de comportamento em polos extremos. O paciente diagnosticado passa por oscilações entre episódios depressivos e episódios eufóricos. Nos episódios depressivos, quem sofre de TB está sujeito a alterações de ânimo, desinteresse ou falta de prazer nas atividades habituais, dificuldade para se concentrar, isolamento social, perda ou aumento de apetite e pensamentos de morte. Nos episódios eufóricos, além da exaltação do humor (não necessariamente eufórico, podendo ser, também, humor expansivo ou irritável), são frequentes o aumento de energia, aceleração de pensamento e fala, aumento da libido e, em casos mais graves, episódios de delírio. Esses episódios podem ter frequência curta ou longa, dependendo do caso, e no geral, a média é de 2 a 4 episódios por ano. Trata-se de uma doença psiquiátrica crônica que não possui cura e que é capaz de acometer indivíduos que se encontram em qualquer condição social^{1,2}.

Não há, no entanto, uma causa específica para essa condição, mas diversas. O transtorno bipolar pode ser desenvolvido tanto por fatores genéticos como por comorbidades físicas e psiquiátricas. Comorbidades são problemas de saúde já existentes, que contribuem e se relacionam com o diagnóstico da bipolaridade³.

Principais comorbidades do transtorno bipolar²:

Em uma pesquisa realizada pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), no intuito de demonstrar a carga da doença e os custos relacionados, destacaram-se as principais comorbidades atreladas ao diagnóstico da bipolaridade, na avaliação de 288 pacientes:

Comorbidades psiquiátricas:

42%

Uso excessivo de substâncias

42%

Transtorno de ansiedade

17%

Transtornos alimentares

20%

Síndrome do pânico

20%

Fobia social

17,7%

Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)

Comorbidades físicas:

39%

Hipertensão

41%

Hipertrigliceridemia

49%

Obesidade

23%

Baixo HDL no sangue



Até 2 milhões de brasileiros apresentam diagnóstico de bipolaridade³

Segundo uma estimativa do Ministério da Saúde, essa condição pode acometer as pessoas em níveis leves a graves. Além disso, o tratamento do transtorno bipolar é essencial desde a definição do diagnóstico, pois seu avanço pode prejudicar os aspectos familiar, social e profissional do paciente.

Mais comum no adulto jovem

De acordo com a Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (Abrata), o transtorno bipolar é mais frequente em pessoas que estão nas faixas etárias de 20 a 25 anos e de 30 a 35 anos. Apesar de poder se manifestar em qualquer fase da vida, a doença é rara em crianças e em idosos¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) também lista o TB como a sexta causa mais comum de incapacidade entre os adultos jovens⁴.



Mania e hipomania⁵

Dentre os vários episódios comuns ao TB, a mania é o mais característico de todos. Ela afeta o humor, o sono, a cognição, a psicomotricidade (integração das funções motoras e psíquica) e os níveis de energia no dia a dia do paciente. E, apesar de ser um aspecto frequente em quem é diagnosticado com bipolaridade, ainda é pouco estudada.

Para quem sofre com o transtorno, um episódio comum de mania é marcado por humor eufórico, ausência de sono, hiperatividade (o paciente pode, por exemplo, iniciar vários projetos de uma só vez ou falar de maneira exacerbada e rápida) e pensamento acelerado, podendo evoluir para ideias delirantes.

Além desse quadro, existe um outro estado semelhante: a hipomania. As manifestações são bem similares, mas esta se configura em um estágio mais leve e pode ser facilmente confundida com transtornos de personalidade, *borderline*, histriônico, narcisista ou antissocial. De maneira geral, costuma durar poucos dias, e o prejuízo ao paciente não é tão agressivo quanto o causado pelo período maníaco.

De acordo com o *Manual de diagnóstico e estatística dos transtornos mentais – quarta edição* (DSM-IV), publicado pela Associação Psiquiátrica Americana, o paciente deve apresentar, para um diagnóstico preciso, humor persistente e elevado, expansivo ou irritável por, pelo menos, uma semana. Mas existem exceções. Se antes desse período o médico julgar necessária a hospitalização, pelo menos três destes sintomas devem ser identificados para prosseguir com a internação: fuga de ideias, fácil distração, agitação locomotora ou mania de grandeza. Desencadeados ou agravados.

O que é psicoeducação⁴?

A psicoeducação consiste em encontros individuais ou em grupo, nos quais são prestadas informações sistemáticas e estruturadas ao paciente, à família e aos amigos, sobre os transtornos mentais e seu tratamento.

O objetivo é fornecer – aos pacientes, familiares e profissionais – recursos para lidar com a doença por meio da troca de informações e experiências relevantes, o que possibilita desenvolver um trabalho de prevenção e de conscientização em saúde.

Desse modo, as pessoas aprendem a lidar com situações do cotidiano com maior adequação e a manejar melhor as situações de crise; assim, todos tendem a ser mais contínuos com o tratamento. Estudos demonstram que essa prática para familiares traz benefícios ao tratamento do portador.



Tipos de bipolaridade¹

Existem dois tipos de transtorno bipolar, o TB I e o TB II, além de variações pouco definidas. O primeiro manifesta-se em, aproximadamente, 1% da população brasileira e consiste em desenvolver um período de euforia mais longo, com sintomas mais intensos e curtos de depressão. Já o segundo tipo atinge de 3% a 8% da população e se expressa por períodos de depressão mais longos, com sintomas de euforia mais leves e/ou mais breves.

Atenção aos sintomas!¹

Os sintomas variam de acordo com as fases extremas de variação do humor.

Sintomas comuns da fase eufórica:



- Agitação, irritação e euforia;
- Agressividade e hostilidade;
- Pensamento e fala rápidos;
- Desejo de fazer várias atividades ao mesmo tempo;
- Comportamentos impulsivos e de risco, sem medir suas consequências;
- Insônia.
- Autoestima elevada
- Sensação de grandiosidade


Curiosidade: A fase de euforia também é chamada de fase de mania, já que “mania”, em termos populares, é o hábito repetitivo, e não euforia.

Ainda em relação aos sintomas e aos dados apresentados pela Abra-
ta, ao menos 15% dos portadores que tentam suicídio não fazem
tratamento. Contudo, considerando os indivíduos que se tratam, os
índices dessa tentativa chegam a ser menores que 2%¹. Diversos são
os motivos que levam os pacientes a tentarem o suicídio; entre eles,
há alguns dos próprios sintomas do transtorno bipolar, a carga gené-
tica, os cuidados à saúde, depressão pelas dificuldades em lidar com
problemas financeiros e ocupacionais, além de fatores sociais, como
a perda de entes queridos².

Sintomas comuns na fase depressiva:



- Tristeza profunda;
- Irritabilidade;
- Desânimo;
- Cansaço;
- Perda de interesse e de prazer por atividades que gostava (anedonia);
- Falta de eficiência e motivação;
- Pensamentos de morte e suicidas.



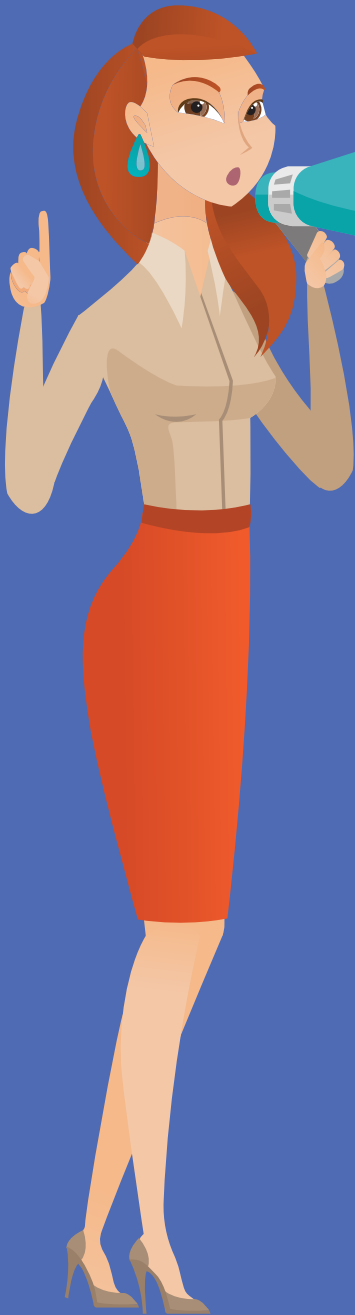
Considerando esses diferentes cenários, o tratamento torna-se fundamental para evitar que o transtorno afetivo bipolar e outros transtornos de personalidade sejam desencadeados ou agravados, permitindo o controle dessas condições.

Como é feito o tratamento⁴?

O tratamento é feito baseado no diagnóstico do psiquiatra, que vai depender do quadro do paciente (se é emergencial, se é tratamento de manutenção ou profilaxia de novos episódios ou se é uma reavaliação após tratamento inicial com determinado medicamento). O mais indicado é que, em um primeiro momento, se faça o controle da fase aguda, no intuito de tratar a depressão ou a euforia, dependendo dos sintomas revelados. Em seguida, o médico deve ficar atento à evolução do quadro clínico ao longo da vida, focando na prevenção e na tentativa de estabilizar o humor, amenizando as crises e prolongando os períodos de normalidade.

Por fim, o psiquiatra deve tratar os transtornos por meio dos medicamentos que serão escolhidos de acordo com o quadro de saúde e o desempenho do paciente em relação aos cuidados realizados até então. Caso haja alguma outra doença, a situação do paciente precisará ser cuidadosamente avaliada; há medicamentos, destinados a outros problemas, que podem contribuir para o tratamento do TB.

Você sabia?



A família é peça-chave no processo de mudança e melhora da qualidade de vida, pois ela é que vai proporcionar um bom sistema de suporte para o bipolar, ajudando-o a lidar com a doença, reduzindo recorrências de euforia e apoiando-o nos momentos de depressão.

A fase e a gravidade da doença irão influenciar o tipo de apoio que a pessoa necessitará, por exemplo: acompanhamento nas consultas médicas, auxílio quanto ao bom relacionamento com a equipe de tratamento (médico, psicólogo e outros) ou mesmo uma simples companhia. O familiar atento e presente consegue identificar o que é melhor para cada situação, e reconhecer os sinais de alerta rapidamente pode permitir a prevenção da ocorrência de um novo episódio.

Fica a dica⁴!

As alterações de comportamento do TB trazem imensos problemas de relacionamento familiar, social e profissional, com sérias e prejudiciais consequências para a vida do portador e de seus familiares. O indivíduo com transtorno pode melhorar esse cenário ao evitar o abuso de álcool e outras drogas, bem como ao seguir as instruções do tratamento. Assim, poderá ter uma vida com qualidade. Todos os médicos psiquiatras, psicólogos clínicos e assistentes sociais psiquiátricos devem ser competentes na detecção de transtornos bipolares.



Referências:

1. Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (Abrata). Transtorno bipolar, doença mental grave, ocorre mais no adulto jovem [Internet]. Acessado em: 26 fev 2019. Disponível em: <<http://www.abrata.org.br/transtorno-bipolar-doenca-mental-grave-ocorre-mais-no-adulto-jovem/>>.
2. Costa AMN. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. Revista Psiquiatria Clínica. 2007;35(3):104-110.
3. Governo do Brasil. SUS oferece terapia completa para transtorno bipolar [Internet]. Acessado em: 26 fev 2019. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2015/03/sus-oferece-terapia-completa-para-transtorno-bipolar>>.
4. Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (Abrata); Torrent Pharma. Tenho transtorno bipolar: e agora? Chácara Santo Antônio: Partners Publishers; 2018.
5. Moreno RA, Moreno DH, Ratzke R. Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. Rev Psiq Clín. 2005;32(Suppl 1):39-48.



RJ Estrada do Bananal, 56 - Freguesia/Jacarepaguá - CEP: 22745-012 - (21) 2425-8878
SP Av. Santa Catarina, 1.521 - Sala 308 - Vila Mascote - CEP: 04378-300 - (11) 2539-8878
USA 4929 Corto Drive - Orlando - FL - 32837 - 1 (321) 746-4046
www.doccontent.com.br | atendimento@doccontent.com.br

CEO: Renato Gregório | **Gerente geral:** Sâmya Nascimento | **Gerente editorial:** Thaís Novais (MTB: 35.650/RJ) | **Gerente de conteúdo:** Marcello Manes | **Coordenadora de conteúdo:** Júlia Lins | **Coordenador médico:** Guilherme Sargentelli (CRM: 541480-RJ) | **Coordenadora de Pró-DOC:** Alice Selles | **Redação:** Camila Luz | **Revisora:** Camila Morais | **Designers gráficos:** Douglas Almeida, Isabela Monteiro, Monica Mendes e Tatiana Couto | **Gerentes de relacionamento:** Fabiana Costa, Karina Maganhini, Michele Baldin, Selma Brandespim e Thiago Garcia | **Assistentes comerciais:** Heryka Nascimento e Jessica Oliveira | **Produção gráfica:** Pedro Henrique Soares | **Propostas:** Andrezza Vieira

Copyright© 2019 by DOC Content. Todas as marcas contidas nesta publicação, desenvolvida exclusivamente pela DOC Content para o laboratório Abbott, bem como os direitos autorais incidentes, são reservados e protegidos pelas leis 9.279/96 e 9.610/98. É proibida a reprodução total ou parcial, por quaisquer meios, sem autorização prévia, por escrito, da DOC Content. Publicação destinada ao público leigo. O conteúdo deste material é de responsabilidade de seu autor, não refletindo necessariamente a opinião da Abbott.

a:care

Abbott Center

Central de Relacionamento com o Cliente

0800 703 1050

abbottcenter@abbott.com

R. Michigan, 735 - Brooklin - Brooklin Paulista, São Paulo - SP, 04566-905, Brasil



Abbott