

**OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS ADVINDOS DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO  
BIPOLAR TIPO I NA ADULTEZ: UMA REVISÃO NARRATIVA**  
THE PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF BIPOLAR DISORDER TYPE I DIAGNOSIS IN  
ADULTHOOD: A NARRATIVE REVIEW

Ana Carla Bezerra da Costa<sup>1</sup>

Luana Vitoria de Oliveira Ferreira<sup>2</sup>

Sergio Alves Barbosa Filho<sup>3</sup>

Jaqueline Sobreira Rodrigues<sup>4</sup>

**RESUMO**

O Transtorno Bipolar (TB) se caracteriza por oscilações de humor, acarretando sofrimento e prejuízos em diversos aspectos da vida do indivíduo diagnosticado. O TB tipo I, por sua vez, é definido como sendo sua forma mais grave, onde há pelo menos um episódio de mania completo, e podendo ocorrer episódios depressivos. A partir disso, o objetivo da atual pesquisa é analisar, na literatura nacional, os impactos psicológicos advindos do diagnóstico em Transtorno Bipolar tipo I na adultez. A metodologia utilizada foi pautada a partir do modelo de pesquisa bibliográfica e a abordagem qualitativa, sendo a coleta de dados realizada em plataformas digitais, onde foi-se utilizado como descritores “transtorno bipolar e adulto” com data de publicação realizada entre os anos de 2012 a 2022, dessa forma, finalizando-se com o total de nove artigos para compor a atual pesquisa. Por conseguinte, a discussão dos dados encontrados foi dividida em três pontos temáticos: a) impactos na funcionalidade advindos do Transtorno Bipolar tipo I em adultos, onde foram apontados prejuízos em atividades laborais, limitações nas interações sociais, além de problemas na rotina de sono, alimentação e qualidade de vida; b) fatores de risco relacionados ao Transtorno Bipolar tipo I na adultez onde foram apontados questões relacionadas a isolamento, estigma, perda da rede de apoio e aumento de ideações suicidas; c) fatores protetivos relacionados ao Transtorno Bipolar tipo I na adultez, que trouxe aspectos relacionados a aceitação e compreensão acerca do diagnóstico, presença do apoio familiar e acompanhamento especializado.

**Palavras-chave:** Transtorno-Bipolar. Impactos-Psicológicos. Adultez.

**ABSTRACT**

Bipolar disorder (BD) is characterized by mood swings, causing suffering and losses in various aspects of the diagnosed individual's life. Type 1 BD, in turn, is defined as its most severe form, in which there is at least one complete episode of mania, and depressive episodes may occur. Based on this, the objective of the current research is to analyze, in the national literature, the psychological impacts resulting from the diagnosis of bipolar disorder type I in adulthood. The methodology used was based on the model of bibliographic research and the qualitative approach, and data collection was performed in digital platforms, where it was used as descriptors "bipolar disorder and adult" with a publication date between the years 2012 and 2022, thus ending with a total of nine articles to compose the current research. Therefore, the discussion of the data found was divided into three thematic points: a) impacts on functionality arising from Bipolar Disorder type I in adults, where losses in work activities, limitations in social interactions, in addition to

---

Acadêmica de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Grand Shopping. E-mail: [anacarlabezerrac@gmail.com](mailto:anacarlabezerrac@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Grand Shopping. E-mail: [luana224@live.com](mailto:luana224@live.com)

<sup>3</sup> Acadêmico de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Grand Shopping. E-mail: [sergioabfilho9@gmail.com](mailto:sergioabfilho9@gmail.com)

<sup>4</sup> Mestra em Psicologia. Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Grand Shopping. E-mail: [jaqueline.rodrigues@professor.uniateneu.edu.br](mailto:jaqueline.rodrigues@professor.uniateneu.edu.br)

problems in sleep routine, eating and quality of life were pointed out; b) risk factors related to type I bipolar disorder in adulthood, where issues related to isolation, stigma, loss of support network, and increased suicidal ideation were pointed out; c) protective factors related to type I bipolar disorder in adulthood, which brought aspects related to acceptance and understanding about the diagnosis, presence of family support, and specialized follow-up.

**Keywords:** Bipolar Disorder. Psychological-Impacts. Adulthood.

## 1 INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar (TB) acarreta muito sofrimento, entretanto, o TB está associado as doenças mais incapacitantes da humanidade (SOUSA, 2017). De acordo com os manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM 5), o TB é caracterizado pela ocorrência de variações de humor, que variam em intensidade, duração e frequência. Pode-se definir como uma doença complexa e crônica, que ocorrem episódios de mania, hipomania, depressão maior e episódios mistos.

Segundo a Associação Brasileira de Transtornos Afetivos (Abrata, 2013), o diagnóstico de transtorno bipolar demora cerca de 8 a 13 anos. Com esses dados, podemos perceber a importância do diagnóstico precoce para melhorar o prognóstico dessas pessoas. Infelizmente, o diagnóstico correto demora muitos anos e, como consequência, o quadro psicopatológico, devido a demora do reconhecimento do TB, geralmente se agrava causando impacto na saúde mental e física, podendo acarretar prejuízos na funcionalidade do indivíduo.

De acordo com os dados coletados na Organização Mundial de Saúde (2011), o transtorno bipolar atinge cerca de 144 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, o transtorno atinge cerca de 7.629.307 brasileiros, ou seja, 4% da população geral (ABTB, 2013). Em um estudo realizado pelo São Paulo Megacity, foram entrevistados mais 5 mil candidatos e a partir desse estudo foi constatada a prevalência de TB em cerca de 2,1% dos entrevistados. Ademais, é importante destacar que a prevalência de transtorno bipolar tipo I se apresentou em adultos a partir de 18 anos de idade.

O transtorno bipolar tipo I é uma patologia psiquiátrica grave caracterizada por oscilações de humor, que envolvem aspectos neuroquímicos, cognitivos, psicológicos, funcionais, familiares e socioeconômicos. Para que seja efetuado o psicodiagnóstico, deve ocorrer a expressão dos polos opostos da experiência afetiva. Outrossim, é necessário que haja pelo menos um quadro de mania completo e vários episódios de depressão para que esse seja efetuado (DELGALARRONDO, 2019).

O diagnóstico é citado em muitos autores como algo necessário para o desenvolvimento

das noções empíricas. Ao se nomear o transtorno, agrupamos pessoas com traços semelhantes que demonstram uma relação de padrões patológicos. Isso, porém, conclui uma generalização subliminar da estrutura psíquica, essa noção subjetiva deriva da concepção médica de analisar os sintomas, nomear e tratar. De acordo com Rosa e Silva (2007) a psiquiatria surge com a noção de tratar e estudar em confinamento esses “indivíduos anormais”, sendo esse um dos estigmas presentes na concepção de um sujeito com transtornos mentais.

Destarte, é provável que haja impactos resultantes no psicodiagnóstico do transtorno bipolar tipo I em adultos, tal qual a provável exclusão sobre um rótulo que é incongruente a norma higiênica social derivada de uma perspectiva médica biocêntrica. Em ampla escala, os indivíduos que se enquadram nessa perspectiva, são incluídos num grupo de excluídos de um modelo de identidade ideal. De acordo com Foucault (2008), a concepção de doença mental é construída em associação a alienação, invalidez para o trabalho, desajustamento social, dentre outros desvios da norma. Em outras palavras, é notável o descaso com os efeitos da generalização do sujeito por conta do psicodiagnóstico, fenômeno esse que atua com o caráter de uma perspectiva unilateral, em que a ciência se preocupa apenas o aspecto patológico do paciente e não com a totalidade da vida.

Portanto, o atual estudo tem como pergunta norteadora: quais os impactos psicológicos causados a partir do diagnóstico de Transtorno Bipolar tipo I em adultos? Visando responder a este questionamento, tem-se o seguinte objetivo geral: analisar, na literatura nacional, os impactos psicológicos advindos do diagnóstico de Transtorno Bipolar tipo I na adultez, e para atingi-los, foram elencados os seguintes objetivos específicos: a) identificar os impactos na funcionalidade advindos do diagnóstico de Transtorno Bipolar tipo I em adultos; b) apontar os fatores de risco atrelados ao Transtorno Bipolar tipo I na adultez, e c) analisar os fatores de proteção relacionados ao diagnóstico de Transtorno Bipolar tipo I em adultos.

O presente estudo mostra-se relevante para meios acadêmicos e sociais, tendo em vista que as implicações decorrentes do diagnóstico de TB tipo I podem impactar na saúde mental do indivíduo, fazendo-se assim necessária a compreensão dos impactos psicológicos ocasionados pelo diagnóstico de TB tipo I na adultez. Dessa forma, é de suma importância reconhecer e analisar os impactos da mudança que o diagnóstico expressa na vida das pessoas, especificamente em adultos, em que o contexto psicossocial pesa na autonomia, funcionalidade, relações interpessoais e mercado de trabalho. Portanto, foi pensada a problemática com a finalidade exploratória da noção de bipolaridade na adultez, propondo ao leitor a análise literária das noções de risco e da importância de fatores como a rede de apoio.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Transtorno bipolar

De acordo com Sousa (2017), o transtorno bipolar (TB) tem essa nomenclatura devido à sua manifestação ser representada por dois polos, o polo da (hipo)mania e o polo depressivo, alternando com o período de eutímia. O TB é um transtorno mental crônico e complexo que acarreta muito sofrimento e incapacitação. Ainda de acordo com o Sousa (2017), além dos problemas provocados pelo TB, ele raramente se apresenta sozinho, pois frequentemente vem acompanhado por outros transtornos mentais como ansiedade, abusos de drogas ilícitas e álcool, além de doenças clínicas gerais, como por exemplo a síndrome metabólica.

Kraepelin (2012) nomeou o transtorno bipolar de “loucura maníaco-depressiva”. Para o autor, as crises maníaco-depressivas se estruturavam com base em três perturbações fundamentais do humor: perturbações do humor, ideação e da vontade, além disso, também pode ocorrer fuga de ideias com exaltações psicomotoras. Kraepelin (2012) destaca também sobre a ocorrência de episódios psicóticos que para ele podem ser desencadeadas em um momento preciso da vida.

Dalgalarro (2019) afirma que a base do transtorno bipolar são sintomas de euforia, grandiosidade, alegria exagerada, pensamentos e falas aceleradas, fuga de ideias, arrogância, labilidade afetiva e entre outros sintomas. Os quadros dos sintomas devem durar no mínimo por uma semana, mas a média em geral é cerca de três meses. Ainda de acordo com Dalgalarro (2019), o TB é caracterizado pelo seu caráter episódico, ou seja, os episódios ocorrem de modo delimitado no tempo.

Segundo o DSM-5 (2014), para o diagnóstico de TB tipo I é necessário seguir certos critérios para um episódio maníaco (que podem ocorrer anteriormente ou posteriormente a episódios hipomaníacos e depressivos). Os sintomas causam prejuízos bastante significativos em áreas consideradas importantes para o indivíduo, como por exemplo na sua vida profissional.

Os episódios depressivos podem ser caracterizados por sintomas de apatia, perda do prazer, tendência ao isolamento, distúrbio alimentar, culpa excessiva, desinteresse, insônia, choro excessivo e sensação de inutilidade, também podem ocorrer ideias delirantes e ideias recorrentes de morte ou suicídio (MALTA; CAFIEIRO, 2018).

As mudanças que ocorrem na vida do indivíduo que tem TB tipo I não causam sofrimento apenas para eles, mas também em todas as suas relações, principalmente quando está na fase da mania, apresentando falas de grandiosidade e julgando ser capaz de tudo. O sofrimento provocado por esse diagnóstico gera conflitos para o sujeito e para as pessoas que convivem com ele, pois deixam de acreditar que esse sujeito possa conseguir viver em estado eutímico, e o indivíduo,

muitas vezes, é excluído da sociedade por esses comportamentos serem considerados inaceitáveis (SOUSA, 2017).

No transtorno bipolar tipo I, de acordo com Sousa (2017), os indivíduos tentam entender a si mesmos e as suas experiências, buscando entender e compreender o que é estável e permanente em suas vidas e o que parece ser transitório ou fruto do TB. O tratamento psicoterápico é essencial após o diagnóstico, uma vez que ajuda a reduzir os sintomas residuais, melhorar a qualidade de vida e a prevenção de recorrências.

O transtorno bipolar é uma doença que prejudica intensamente a vida do sujeito, da sua família e da sociedade, acarreta prejuízos que são geralmente irreparáveis na sua saúde, reputação e em suas finanças e/ou da sua família, acarretando assim sofrimento psicológico para todos os indivíduos envolvidos. Outrossim, ocasiona conflitos nos relacionamentos conjugais, familiares, sociais e no trabalho (MORENO et al., 2015).

O TB manifesta-se igualmente entre homens e mulheres e é importante destacar que familiares de pacientes com TB possuem maior risco de desenvolver a doença, sendo importante que todos os familiares sejam acompanhados por profissionais. Os primeiros traços do transtorno bipolar podem surgir na infância, todavia a prevalência de sintomas é no início da vida adulta, com uma estimativa de início aos 19 anos. Quando não se é tratado, o TB pode acarretar um grande impacto na qualidade de vida do paciente (MORENO et al., 2015).

De acordo com Souza (2017), os fatores psicossociais, tais como eventos estressores, podem influenciar no aparecimento de sintomas de humor. Os principais estressores relacionados ao TB são: grandes eventos traumáticos ou acúmulos de problemas diários (trabalho), o excesso de estimulação ou sobrecarga de atividades, transtornos do sono, alteração no nível de atividades, conflitos interpessoais, álcool e outras drogas. Em pessoas com TB, notou-se que uma vulnerabilidade maior a esses eventos, isso significa que pessoas com o transtorno tem uma maior propensão para apresentar os sintomas do TB quando são expostas a situações estressantes.

O transtorno bipolar é associado com a morbidade e a mortalidade com redução de tempo de vida entre 12 a 20 anos para homens e 11 a 17 anos para mulheres em comparação com a população em geral. O TB também está associado a altas taxas de desemprego e a renda familiar é comprometida de modo significativo. Ao longo da vida, os relacionamentos interpessoais são prejudicados e o desempenho profissional também. Destaca-se também que dependendo da fase em que o indivíduo se encontra, as diferenças de interação e percepção do meio interpessoal podem mudar de forma significativa (SOUSA, 2017).

Diante do exposto durante este tópico, reiteramos que o transtorno bipolar possui diversos estudos a respeito de seus sintomas e sua nomenclatura. Os sintomas do TB acarretam sofrimento

e incapacitação nas diversas áreas da vida do sujeito, gerando um impacto significativo na saúde mental do indivíduo adulto, que vivencia o transtorno de diversas formas podendo ocasionar consequências na sua saúde mental. No próximo tópico, trabalharemos mais detalhadamente a respeito da adulez.

## **2.2 Adulez**

A fase adulta pode passar por uma série de marcadores, sendo um conceito mais relativo a qualidades subjetivas do que a constantes externas, ou seja, é viável que a fase adulta seja melhor definida como um estado de espírito do que como um evento isolado. Em síntese, autonomia, responsabilidade afetiva, autocontrole, seriam algumas características desse estado (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Em nível psíquico, é observável a partir da experiência, que a psique em sua maturidade é marcada pela tentativa de adaptação da consciência a fatores externos e fenômenos internos. Apesar disso, é notório que, individualmente, há uma disposição maior para um ou outro (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Além disso, é notório que a psique adulta é resultado de todo um condicionamento infantil, contudo há algo de individual que diferencia os sujeitos, essa característica torna cada pessoa única de certa maneira. Essa constatação é importante para darmos início a esse trabalho sabendo que uma psicologia normativa que presume métodos e resultados iguais para todos, até hoje, não existe e talvez não devesse existir, pois a mentalidade normativa vem de uma perspectiva biocêntrica e médica. Não que esse modelo seja errado, não obstante é importante que não seja uma verdade absoluta, pois como foi dito anteriormente, todos temos características normais e únicas ao mesmo tempo, e se formos lidar com sintomas resultantes de uma totalidade psíquica é sensato que consideremos as variáveis da individualidade de cada pessoa (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Em nível sociocultural, confere-se com questões trabalhistas tal qual estabelecer uma carreira bem sucedida, ou sendo ainda mais realista, ter o grande feito de conseguir um emprego no Brasil; há questões familiares e sociais, que são de suma importância para o desenvolvimento do ego na fase adulta, pois é através do choque com outro ponto de vista que será construída uma síntese resultante dessa dialética; Não se pode deixar de falar das grandes causas políticas como feminismo, combate ao racismo, entre outras, dado que para cada aspecto do humano na fase adulta há uma série de fatores que precisam ser avaliados. É mister destacar que as responsabilidades de um indivíduo que se desenvolveu em um ambiente de risco e precariedade são diferentes para o desenvolvimento desse ego (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Em nível cognitivo é demonstrado por Papalia e Feldman (2013) que embora Piaget tenha descrito o estágio operatório-formal como o ápice da realização cognitiva, alguns cientistas do

desenvolvimento afirmam que as mudanças na cognição se estendem para além daquele estágio. Uma linha da teoria e da pesquisa neopiagetiana diz respeito aos níveis mais altos de pensamento reflexivo, ou raciocínio abstrato. Outra linha de investigação trata do pensamento pós-formal, que combina lógica com emoção e experiência prática para solucionar problemas ambíguos.

### 3 METODOLOGIA

O atual estudo consiste em uma pesquisa do tipo exploratória, que segundo Gil (2002), possui um planejamento flexível, e, na maioria dos casos, dá-se através de uma pesquisa bibliográfica. Com isso, a presente pesquisa também caracteriza-se de forma empírica e a partir do modelo de pesquisa bibliográfica, que ainda segundo Gil (2002), é desenvolvida com base em estudos já elaborados, constituídos principalmente por livros e artigos científicos, sendo sua principal vantagem permitir ao pesquisador um amplo acesso a informações e dados devidamente registrados.

Assim, por meio da construção da pesquisa e levantamento da literatura, espera-se a consolidação das ideias centrais do tema, a partir da abordagem qualitativa, que segundo Severino (2014, p. 103) se constitui por “modo de dizer que faz referências a seus fundamentos epistemológicos do que propriamente a especificidades metodológicas”. Outrossim, o atual trabalho se configura também como uma pesquisa etnográfica, que ainda segundo Severino (2014), trata-se de um mergulho no microssocial com o intuito de compreender a sua cotidianidade.

Portanto, a seleção de artigos foi efetuada a partir da busca nas bases de dados *Google Scholar*, PUBMED, SciELO, PePSIC, LILACS, MEDLINE, BVS-Psi e PsycINFO. As buscas foram efetuadas no período de setembro e outubro de 2022. No entanto, foi possível observar que plataformas como MEDLINE, PUBMED, PePSIC e PsycINFO não apresentam nenhum trabalho de relevância para a pesquisa vigente.

O quadro 1 mostra a quantidade de artigos que conseguimos durante a coleta de dados. A plataforma que mais obtivemos resultados foi a SciELO com cinco artigos, e em seguida, a Google Scholar com dois artigos, e logo após a LILACS e BVS-psi, ambas com um artigo. No total, obtivemos nove artigos para a pesquisa.

#### Quadro 1 – Quantidade de artigos obtidos na coleta de dados.

BASE DE DADOS	Nº ARTIGOS
SciELO	5
Google Scholar	2
LILACS	1
BVS-psi	1

PubMed	0
PepsiC	0
Medlane	0
PsycINFO	0
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>

**Fonte: Dados coletados da pesquisa.**

Diante disso, os critérios de inclusão para a primeira parte da pesquisa foram pautados em artigos produzidos em língua portuguesa e que foram publicados nos últimos cinco anos, ou seja, no período de 2017 a 2022. Além disso, foram utilizados os seguintes descritores “transtorno bipolar e adulto”. No entanto, foram encontrados somente três artigos relevantes, e em virtude disso, foram traçados novos critérios de inclusão, sendo eles: a) período de publicação entre 2012 a 2022; b) artigos produzidos em língua portuguesa; c) os descritores utilizados foram “transtorno bipolar e saúde mental”.

Na primeira etapa da pesquisa, como critérios de exclusão, foram descartados monografias e dissertações. Dessa forma, com a necessidade de uma segunda etapa de coleta de artigos, o critério de inclusão pautado na data de publicação foi ampliado a fim de descartar artigos com mais de dez anos.

Com isso, a partir da busca de dados e aplicação dos critérios selecionados obteve-se dez artigos finais. Coube analisar os dados encontrados, sendo necessária a leitura individual de cada amostra e a identificação do objeto de estudo central desta pesquisa. A intenção desta análise era avaliar cada amostra a partir do objetivo do estudo da pesquisa e selecionar os materiais a serem de fato utilizados. Diante disso, foi descartado um artigo em que não se alinhava com os objetivos da atual pesquisa, totalizando nove artigos finais.

Portanto, a partir da leitura completa dos artigos finais, foi-se buscado em cada um deles, informações acerca dos objetivos do estudo atual, sendo eles: os impactos na funcionalidade advindos do transtorno bipolar tipo I em adultos e os fatores de risco e fatores de proteção diante do diagnóstico de transtorno bipolar tipo I em adultos, os quais foram divididos em três tópicos a serem discutidos nos resultados e discussão.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da coleta de dados foi possível observar a escassez de estudos voltados para o tema central da pesquisa. Com isso, o quadro 2 apresenta informações acerca dos artigos selecionados, e os resultados encontrados serão discutidos a seguir.

**Quadro 2: informações acerca dos artigos selecionados.**



<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Objetivos</b>
2012	Comportamento suicida no transtorno afetivo bipolar e características sociodemográficas, clínicas e neuroanatômicas associadas.	FERNANDES, N; SCIPPA, M.	Revisão sistemática	SciELO	Revisar os aspectos sociodemográficos, clínicos e neuroanatômicos associados ao comportamento suicida em pacientes com transtorno bipolar com história de tentativa de suicídio.
2014	O insight do transtorno bipolar: uma revisão sistemática.	CHENIAUX, E. et al.	Revisão sistemática	SciELO	Compreender que fatores estão relacionados a uma maior ou menor consciência de morbidade no transtorno bipolar (TB), como o insight varia em função do estado afetivo e estabelecer uma comparação com outros transtornos mentais.
2016	Níveis de ideação suicida em jovens adultos.	TEIXEIRA, C. et al.	Pesquisa quantitativa	SciELO	Comparar os níveis de ideação suicida entre estudantes universitários (n = 50) versus não universitários (n= 51).
2017	Adesão ao tratamento no transtorno afetivo – percepção do usuário e do profissional de saúde.	MAZZAIA, M; SOUZA, M.	Pesquisa qualitativa e descritiva	SciELO	Investigar a adesão a tratamentos para Transtorno Afetivo Bipolar e as influências do tratamento.
2019	Transtorno afetivo bipolar: determinantes sociais de saúde, adesão ao tratamento e distribuição espacial.	MACHADO, M; SOUSA, M.	Estudo descritivo e transversal	LILACS	Identificar os determinantes sociais de saúde dos pacientes com transtorno afetivo bipolar (TAB), sua distribuição espacial e a adesão ao tratamento.
2020	Predição da adesão ao tratamento e qualidade de vida de pacientes com transtorno bipolar.	MACHADO, R. et al.	Estudo transversal	BVS-psi	Descrever a predição de adesão ao tratamento e a qualidade de vida de pacientes com transtorno bipolar no momento de alta da internação.
2020	A relação familiar com pessoa que possuem transtorno afetivo bipolar.	ARNEMANN, C. et al.	Pesquisa qualitativo	Google Scholar	Conhecer a perspectiva de familiares acerca da relação com pessoas que possuem transtorno afetivo bipolar.
2021	Transtorno bipolar: senso comum x visão psicopatológica.	FREITAS, J. et al.	Revisão integrativa da literatura (qualitativa).	Google Scholar	Discutir sobre o TSH a partir das perspectivas do senso comum e da psicopatologia.

2021	A influência dos aspectos subjetivos na adesão ao tratamento do transtorno bipolar.	MORAIS, M.N.N. et al.	Revisão sistemática	SciELO	Evidenciar a influência dos aspectos subjetivos na adesão ao tratamento do transtorno bipolar.
------	---	-----------------------	---------------------	--------	--

**Fonte: Dados coletados da pesquisa.**

Diante dos artigos encontrados, foi possível perceber que quatro destes artigos foram pautados em revisão sistemática realizadas com indivíduos diagnosticados com Transtorno Bipolar, seus familiares ou profissionais de saúde. Observa-se, ainda, que a maioria dos entrevistados foram do sexo feminino, e também a prevalência da faixa etária em média sendo de 24 a 50 anos. Além disso, também se destaca que estes estudos foram realizados com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sem descrição de suas classes sociais. Os demais artigos dizem respeito à estudos bibliográficos. Esses são importantes a serem considerados na discussão, uma vez que o que é exposto estará mais restrito a um público e contextos específicos.

Por meio dos resultados encontrados foram elencados, assim, três tópicos de acordo com os objetivos da pesquisa vigente: Impactos na funcionalidade advindos do Transtorno Bipolar tipo I na adultez; Fatores de risco relacionados ao Transtorno Bipolar tipo I na adultez; Fatores de proteção diante do diagnóstico de Transtorno Bipolar tipo I na adultez.

#### **4.1 Impactos na funcionalidade advindos do Transtorno Bipolar tipo I na adultez**

De maneira geral, os impactos apontados advindos do diagnóstico em Transtorno Bipolar tipo I na adultez vão desde a intensidade e a frequência das crises até taxas de suicídio elevadas (MORAIS *et al.*, 2021). Sobre isso, Machado *et al* (2019), descreve que a crise depressiva do transtorno é marcada por tristeza profunda, isolamento social, alterações no sono e apetite, ideias suicidas, apatia, dentre outros. Já as crises de mania se manifestam pelo aumento da atividade motora, baixa necessidade de sono, irritabilidade, ansiedade, impulsividade, aumento do interesse sexual, dentre outros. De acordo com Moraes *et al* (2021), um estudo realizado em 11 países conduzido pela Organização Mundial da Saúde, apontou que somente 41% das pessoas com TB do tipo I tiveram um desfecho clínico satisfatório, 37% apresentaram prejuízo significativo e 22% tiveram baixo funcionamento.

Assim, o TB pode afetar negativamente a qualidade de vida dos sujeitos em diversos aspectos, por exemplo, a vida econômica, as relações interpessoais e o lazer (MACHADO *et al.*, 2019). Segundo Mazzaia e Souza (2017, p.35):

A qualidade de vida desses pacientes fica comprometida devido às próprias características da doença, pois nas fases de mania e hipomania, os sintomas de bem-estar e alta qualidade de vida, são mascarados pela sensação de poder e capacidade que proporcionam. Os quadros de depressão, tornam-se o primeiro sintoma a ser percebido como algo não bom e, como a alteração do humor já estava instalada desde a fase de euforia, distúrbios funcionais sociais, familiares e ocupacionais, também podem ser uma realidade da vida do sujeito.

O Transtorno Bipolar está propenso a reincidências, o que pode associá-lo a incapacitação, por resultar para o indivíduo a convivência com barreiras, perdas e limitações em diversas esferas da vida (ARNEMANN, 2020). O TB, em especial o tipo I, inclusive, pode estar atrelado a lapsos de memória, lentificação, tremores, dificuldade de memorização e concentração, exigindo períodos de afastamento para o tratamento, o que contribui na interrupção de estudos e vínculos empregatícios (MACHADO *et al.*, 2019). Ao apresentar limitações e dificuldades no trabalho, pode trazer também como consequência prejuízos nas atividades de lazer (MACHADO *et al.*, 2020).

Diante disso, como os indivíduos com TB apresentam alterações que podem comprometer seu desempenho em atividades do cotidiano, além da eminência das crises, faz-se necessário mais tempo dedicado ao tratamento. O que pode ser um grande fator para a elevada taxa de aposentadoria por invalidez (MACHADO *et al.*, 2019). Isso ocorre, em suma, porque o TB pode se apresentar de forma a alterar os comportamentos do indivíduo acometido, fazendo com que venham a sair da própria realidade. Outro fator é que, de acordo com a gravidade, indivíduos com TB podem necessitar de cuidados hospitalares, o que também pode acarretar em dificuldade para exercer atividades laborais (SOUZA *et al.*, 2021).

Machado *et al* (2020), ainda acrescenta que a oscilação de humor presente no Transtorno Bipolar provoca um prejuízo maior no funcionamento mental, comportamental, físico e social nos indivíduos, o que resulta em uma maior incapacidade geral, bem como para a execução de tarefas físicas, além das alterações de peso, fadiga e prejuízos na sexualidade. Alguns fatores podem, assim, estar atrelados a menor qualidade de vida, principalmente em aspectos físicos e psicológicos. Dentre os fatores apontados, destacam-se a cronicidade do transtorno, o uso prolongado de medicamentos e as limitações desenvolvidas.

Portanto, é notório que o Transtorno Bipolar tipo I resulta para o indivíduo diversos impactos no seu cotidiano, destacando-se as alterações provenientes das oscilações de humor e seus aspectos no funcionamento geral, como exemplo: os prejuízos causados no rotina de sono, na alimentação, na sexualidade, na interação social e no desempenho em atividades trabalhistas e estudantis. Dessa forma, a qualidade de vida do indivíduo e sua funcionalidade ficam comprometidas.

#### **4.2 Fatores de risco relacionados ao Transtorno Bipolar tipo I na adultez**

O primeiro ponto a ser destacado em relação aos fatores de risco é a própria construção histórica dos transtornos psicológicos. Neste contexto, é palpável o fato de por tanto tempo ter se tratado a questão como uma “mancha” na sociedade. Apenas com a emergência da reforma psiquiátrica, houve mudanças em relação ao estigma dos transtornos (HIRDES, 2009). Os

transtornos mentais foram, e ainda são, estigmatizados como uma inferioridade a norma social herdando a mentalidade construída de uma raiz onde é melhor alguém com um cérebro “desligado” do que louco, vide os casos de lobotomia, por exemplo. Isso é apontado como fator de risco em relação ao TB tipo Ina adulez, uma vez que o estigma acerca da bipolaridade advém dessa herança histórica, podendo colaborar para formas de lidar com o diagnóstico de maneira ineficaz e/ou prejudicial ao curso da condição.

Destarte, no transtorno de humor bipolar (THB) observa-se que a imagem construída sobre o transtorno contribui de maneira prejudicial ao quadro clínico, como disse Freitas, Mendes e Souza (2021, Pág. 2):

“O estereótipo de uma pessoa com THB é de alguém criminoso que pode trazer grandes riscos para a sociedade. Essa visão equivocada de parte da sociedade quanto ao transtorno se estende também para a família que, por vezes, sofre com certa discriminação e preconceito social .”

Dito isso, a perda da rede familiar e a alienação social podem contribuir com o agravamento do quadro clínico, pois é como se as manifestações bipolares em si, por fugirem da “norma”, provocassem afastamento instantâneo. Assim sendo, um dos principais papéis da família é evitar o isolamento do indivíduo, porém, há desafios.

Na fase maníaca, por exemplo, é comum a pessoa com TB apresentar um comportamento agressivo, o que pode dificultar bastante o acompanhamento (ARNEMANN et al., 2020). Isso é avaliado a partir da perspectiva de que o isolamento do paciente com TB I é um ponto de risco que aumenta a probabilidade de ideações ou comportamento suicidas, da mesma forma a falta de suporte social também influencia (TEIXEIRA et al., 2016). Sobre isso, Teixeira et al (2016) destacam que indivíduos divorciados (as), solteiros (as) e viúvos (as) tendem a ter maiores taxas de suicídio em contrapartida aos sujeitos casados.

Alguns dados corroboram essas informações. De acordo com a associação Brasileira do transtorno bipolar (ABTB), entre 30% e 50% dos portadores de transtorno afetivo bipolar (TAB) no Brasil tentam suicídio e dentre esses, 20% o fazem. De acordo com Fernandes e Scippa (2012, p. 1):

Pacientes com transtorno bipolar possuem, também, um risco maior de suicídio, quando comparados à população geral. Em portadores de TAB se observou um risco estimado de suicídio de 0,4% ao ano, cerca de 23 vezes maior do que as taxas observadas na população geral, que são estimadas em 0,017%<sup>10</sup>. Apesar de o suicídio ter uma alta frequência em portadores de TAB, muitos pacientes nunca tentaram suicídio, por isso acredita-se que possa haver subgrupos diferentes entre esses indivíduos.

A partir do estudo das autoras, observa-se que TB tem duas vezes mais risco de suicídio

que pacientes com depressão unipolar e seis vezes mais risco que pacientes com outras patologias. Foi constatado ao analisar uma pesquisa com 18.000 pacientes nos Estados Unidos da América e nessa relatou que 29.2% dos pacientes com TB tentaram suicídio, 15.9% dos que tem depressão unipolar e 4,2% dos que possuem outra psicopatologia. Isso acontece por uma série de fatores, muito particulares; em uma pesquisa para determinar quais fatores no transtorno bipolar o diferenciavam de outros transtornos em questão a ideação suicida, observou-se que as características clínicas mais constantes em casos de TAB que tentam suicídio são: impulsividade, predomínio de episódios depressivos, idade de início precoce, história prévia de tentativa de suicídio, ideação suicida no passado, maior número de internações psiquiátricas, presença de agressividade (FERNANDES; SCIPPA, 2012).

Por meio da discussão acima, observa-se que a impulsividade foi o fenômeno mais característico da tentativa de suicídio no TAB, o que levanta a questão do comportamento impulsivo, acompanhado de um quadro clínico correspondente, serem grandes fatores de risco para tentativa de suicídio. Urge constatar a importância da inclusão social e da compreensão do TAB I em adultos, em vista que num contexto de impulsividade após estágios depressivos, existe a tendência a isolamentos. A falta de conhecimento sobre o tema pode gerar, inclusive, um ambiente propício a ideação e tentativas de suicídio.

#### **4.3 Fatores de proteção relacionados ao Transtorno Bipolar tipo I na adultez**

Dentre os principais fatores de proteção estão as condições que podem contribuir para a aceitação do diagnóstico e também para a qualidade de vida do sujeito, são elas: a aceitação e a compreensão da condição pelo sujeito com TB e pela rede de apoio, a aliança terapêutica com os profissionais e os serviços de saúde mental (MACHADO et al., 2020).

Segundo Arnenann et al (2020), a família tem papel fundamental no processo de aceitação e tratamento do transtorno, sendo então, a fonte primária da pessoa com TB. A família precisa desempenhar o papel de estar presente e incluir a pessoa que possui TB na atividades cotidianas. A presença de uma pessoa com TB na família pode gerar desgastes que demandam do familiar a compreensão diante do que está sendo vivenciado. A aceitação do diagnóstico pelo familiar colabora para o enfrentamento de desafios complexos advindos do diagnóstico.

A família, na maioria das vezes, é o suporte de acolhimento e tira dúvidas sobre o momento que está sendo vivenciado pela pessoa com TB. Para isso, é essencial a articulação e o acesso da família aos serviços de saúde mental. É necessário vincular o indivíduo aos pontos de atenção, como o Centro de Atendimento Psicossocial, Unidade Básica em Saúde, entre outros. Essa vinculação tem como objetivo expor formas de agir e pensar em saúde mental, assim como

promover a valorização das demandas e suprir as necessidades da pessoa com TB (ARNEMANN et al., 2020).

Sobre isso, Machado et al (2020) afirma que as políticas de saúde mental indicam que casos graves de saúde mental devem ser tratados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O autores ressaltam a noção de aliança terapêutica como peça essencial para uma vinculação cooperativa entre profissional, paciente e serviços de saúde mental. Portanto, a aliança terapêutica pode reforçar o sentimento de acolhimento e de escuta dos serviços, colaborando para a aceitação do TB. Isso acontece em virtude da aliança terapêutica minimizar atitudes e ideias negativas do indivíduo e do familiar sobre o diagnóstico em TB, e colaborar para a busca do profissional para obter orientações para compreender o diagnóstico; promovendo, assim, apoio, escuta e desestigmatização (MORAIS et al., 2021).

À luz da discussão sobre os fatores de proteção, a família tende a ser o principal contexto de cuidado. É, comumente, quem realiza o maior suporte para amenizar os impactos advindos do diagnóstico. No entanto, é fundamental que esse suporte não seja isolado e possa ser acompanhado por outros serviços, como o CAPS. Esse acompanhamento em conjunto e a aliança terapêutica potencializam a aceitação do diagnóstico em transtorno bipolar.

## **5 CONCLUSÃO**

O presente trabalho teve como objetivo analisar, na literatura nacional, os impactos psicológicos advindos do diagnóstico de Transtorno Bipolar tipo I na adultez. Com isso, foi constatado que podem surgir prejuízos significativos na funcionalidade do indivíduo com o diagnóstico, o que pode acarretar em limitações na interação social e familiar, além de dificuldade em atividades laborais e impactos na qualidade de vida.

Compreende-se, assim, a importância do acompanhamento psicoterapêutico com capacidade de esclarecer os fenômenos referentes as manifestações do TB e os relativos à individualidade do sujeito, e claro, como esse último relaciona-se com a anterior. Vale ressaltar que o conhecimento acerca das características, possibilidades e desafios do TB na adultez faz-se relevante para que o indivíduo e sua rede de apoio consigam lidar de maneira adequada e eficaz com as demandas que podem emergir.

Uma das limitações da pesquisa foi a escassez de materiais acadêmicos relacionados a adultez com TB, o que dificultou o desenvolvimento inicial do trabalho. Contudo, houve uma boa conjunção de diversas obras para responder às perguntas levantadas. Urge reconhecer que o diagnóstico é visto de maneira superficial por muitos, principalmente para leigos, acercando-se de concepções ignorantes sobre o TB. Portanto, uma das principais contribuições deste trabalho está

em demonstrar além do senso comum o que significa o diagnóstico de TB em adultos, a importância da rede de apoio, do acolhimento, e da persistência no tratamento.

Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas futuras sobre a temática para expandir a discussão. Para isso, recomendam-se estudos de casos clínicos, pesquisas epidemiológicas, entre outras, para se pesquisar com mais profundidade os aspectos apontados aqui, principalmente no que se refere às questões de desemprego e isolamento social.

## REFERÊNCIAS

- ARNEMANN, C. et al. A relação familiar com pessoas que possuem transtorno afetivo bipolar. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, RS, v. 10, n. 30, p. 1-18, 2020.
- BISOL, L. SOUSA, F. **Transtorno bipolar do espectro ao DSM**. Fortaleza: Batalha, 2020.
- BOTEGA, N. **Crise Suicida: Avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- CAFIEIRO, G. M.; MALTA, D. L. Transtorno afetivo bipolar: Fragilidade nas relações afetivas. **Revista Brasileira de Ciências da vida**. São Paulo, SP, v. 6, n. 1, p. 1-12, 2018.
- CHENIAUX, E. et al. O insight do transtorno bipolar: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, RJ, v. 63, n. 3, p. 242-254, 2014.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- FERNANDES, N; SCIPPA, M. Comportamento suicida no transtorno afetivo bipolar e características sociodemográficas, clínicas e neuroanatômicas associadas. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, SP, v. 40, n. 6, p.220-224, 2012.
- FREITAS, M; MENDES, S; SOUZA, J. Transtorno bipolar: senso comum x visão psicopatológica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 10, n. 12, p. e547101220571, 2021.
- FOUCAULT, M. **Doença mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2008.
- GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: Uma revisão. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Gravataí, RS, v. 14, n.1, p. 297-305, 2009.
- KREAPELIN, E. **A loucura maníaco-depressiva**. Rio de Janeiro: Forense, 2012.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- MACHADO, R. et al. Predição da adesão ao tratamento e qualidade de vida de pacientes com transtorno bipolar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. São João Del-Rei, MG, v.10, 2020.
- MACHADO, R. et al. Transtorno afetivo bipolar: determinantes sociais de saúde, adesão ao tratamento e distribuição espacial. **Revista de Enfermagem UFRJ**. Rio de Janeiro, RJ, v. 27, p. e43934, 2019.
- MAZZAIA, M. SOUZA, M. Adesão ao tratamento no transtorno afetivo bipolar- percepção do usuário e do profissional de saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. São Paulo, SP, v. 32, n. 17, p. 105-109, 2017.
- MORAIS, M; GÓES, R; COSTA, K. A influência dos aspectos subjetivos na adesão ao tratamento



do transtorno bipolar: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Natal, RN, v. 70, n. 4, p. 7, 2021.

MORENO, R. et al. **Aprendendo a Viver com o Transtorno Bipolar: Manual Educativo**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11 Reference Guide**. Genebra: OMS, 2019.  
PAPALIA, D. E; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2014.

SEVERO, A; DIMEINSTEIN M. O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental. **Estudos de Psicologia**. Natal, RN, v. 14, n. 1, p. 55-67, 2009.

SOUSA, F. **Você tem transtorno bipolar?**. Fortaleza: Premius, 2017.

TEIXEIRA, C. et al. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Campinas, SP, v. 33, n. 2, p. 345-354, 2016.