

## FATORES DESENCADEANTES DO TRANSTORNO BIPOLAR

Área temática: Enfermagem Assistencial

Maria de Lourdes Morais Silva<sup>1</sup>; Maria Graziela Rodrigues Barreto<sup>2</sup>; Gabriel Victor Dantas Soares<sup>3</sup>; Kamilla Maria Cavalcante de Sousa<sup>4</sup>; Tarciana Sampaio Costa<sup>5</sup>  
Faculdades Integradas de Patos-FIP, lourdinha-morais@hotmail.com  
Faculdades Integradas de Patos-FIP, grazienfer1@hotmail.com  
Faculdades Integradas de Patos-FIP, gabrielvictords@hotmail.com  
Faculdades Integradas de Patos-FIP, kamilla\_mariacs@hotmail.com  
Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP, tarcianasampaio@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno bipolar (TB) é uma variação patológica do humor, muitas vezes incapacitante, caracterizado por episódios de absorção e recidiva de depressão e mania/hipomania. É uma condição complexa, grave, crônica, com alta herdabilidade e etiologia desconhecida, com prejuízo na funcionalidade global, correspondendo a sexta maior causa de incapacidade no mundo (MENDES; DIAS-SOUZA, 2016). Por ter seu pico de incidência adolescência e início da idade adulta, o transtorno bipolar muitas vezes afetara o indivíduo durante a fase de vida em que o planejamento da constituição de uma família esta sendo feito. O transtorno bipolar tem sido diagnosticado e, muitas vezes, interpretado erroneamente como esquizofrenia, devidos aos transtornos psicóticos que o paciente pode apresentar ou, em casos mais leves, como depressão, que se considerados, passam a ter prevalência de 6% na população, na maioria dos casos o transtorno bipolar compromete o desempenho social e ocupacional dos pacientes, prejudicando tanto suas relações interpessoais como também ocasionando problemas familiares (PACHECO et al., 2014). A etiologia ainda é desconhecida, entretanto, existem estudos que sugerem uma base genética, porem não se descarta a hipótese da influencia do ambiente e estado emocional do paciente para desencadear esta doença. Em virtude da grande frequência na população, compreender a etiologia e fisiopatologia do TB, em toda sua heterogeneidade, torna-se extremamente importante para definir condutas de tratamento e prevenção. Para tanto, estratégias de investigação nos campos genético, epidemiológico e psicossocial permitem obter essa compreensão (MIKLOWITZ, 2016). O referido projeto tem como objetivo identificar na literatura os fatores desencadeantes do transtorno bipolar.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura, realizada através de consultas a livros da Biblioteca central das Faculdades Integradas de Patos “Flávio Sátiro Fernandes” e por artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do scielo. A pesquisa dos artigos foi realizada entre fevereiro e abril de 2017. A busca no banco de dados foi realizada utilizando ás terminologias cadastradas nos descritores em Ciências da Saúde cadastrados na biblioteca virtual em saúde, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores em saúde mental utilizados na busca foram “Transtorno Bipolar”, “Diagnóstico” e “Tratamento”. Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram os artigos que apresentaram como principal temática os fatores desencadeantes do Transtorno Bipolar. Para a análise dos dados, utilizou-se a classificação os fatores desencadeantes do Transtorno Bipolar adequada segunda a literatura pertinente.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre os fatores desencadeantes do transtorno bipolar, tem-se os fatores genéticos, tais como: os transtornos do humor apresentados em crianças, adolescentes e pacientes adultos; filhos de pais com transtorno do humor e parentes das crianças afetadas e ter um dos pais deprimidos, tais fatores dobram o risco para a doença. A

(83) 3322.3222

contato@congregip2017.com.br

[www.congregip2017.com.br](http://www.congregip2017.com.br)

presença de depressão em ambos os pais, possivelmente quadruplica o risco de uma criança ter um transtorno do humor antes dos 18 anos, comparando com o risco para crianças com pais não afetados. Alguma evidencia indica que o numero de recorrência de depressão nos pais aumenta a probabilidade de que os filhos sejam afetados, mais esse aumento pode estar, pelo menos em parte, relacionado a carga genética da família. De maneira similar, crianças com o maior número de episódios graves, tem apresentado evidencia de histórico familiar importante, tanto em quantidade como em gravidade de casos, para transtorno depressivo maior (MONTANINI et al., 2012). Em relação aos fatores Biológicos, estudo sobre transtorno depressivo maior em Pré-púberes e transtornos do humor em adolescentes tem relevado a normalidade biológicas. Pré-púberes, em um episodio de transtorno depressivo, secretam bastante mais hormônio do crescimento durante o sono do que em crianças normais e do que aquelas com outros transtornos mentais. Além disso secretam menos hormônios do crescimento em resposta a hipoglicemia induzida por insulina do que pacientes não deprimidos. Ambas as anormalidades persistem por pelo menos 4 meses de resposta clinica, plena e sustentada, com o ultimo mês livre de medicação. Em contraste, os dados são conflitantes em relação a hipersecreção de cortisol durante o transtorno depressivo maior alguns pesquisadores relatam hipersecreção, outros, secreção normal. O teste de supressão com dexametasona é utilizado em crianças e adolescentes, mas não de forma então frequente ou confiável como em adultos. Estudos do sono não são conclusivos em crianças e adolescentes com depressão. A polissonografia não mostra alteração ou alterações características do adulto com o transtorno depressivo maior: Redução de latência do sono REM (Movimento rápido dos olhos) e aumento do numero de períodos REM (PACHECO et al., 2014). Um estudo recente avaliando imagens por ressonância magnética em mais de 100 crianças com transtornos de humor, hospitalizadas em instituições psiquiátricas mostrou redução de volume do lobo frontal e aumento do volume ventricular. Esses resultados são consistentes com os achados de RN em adultos com transtorno depressivo maior, assim como em estudos de pessoas deprimidas que demonstravam perdas seletivas de células e serotonina nos lobos frontais. Lesão nesta região também tem sido associado a sintomas depressivos pós acidente vascular cerebral. Os lobos frontais aprecem ter múltiplas conexões com os gânglios basais e o sistema límbico e parecem também estar envolvidos na neuropatologia da sintomatologia depressiva. Estudos com hormônios da tireoide verificam níveis menores de tiroxina livre total t4 livre em adolescentes deprimidos, quando comparados a um grupo de controle. Esses valores estavam associados a hormônios associados a hormônio estimulador da tireoide TSH normal. Tal achado sugere que embora os valores de função da tireoide permaneçam na faixa normal, os níveis de T4 livre apresentam desvios para baixo que podem contribuir para as manifestações clinicas da depressão. Estudos sugerem que o acréscimo de hormônio da tireoide exógeno possam potencializar os efeitos da medicação antidepressiva em adultos com depressão (MIKLOWITZ, 2016). Foi demonstrado também que humor e a função cognitiva podem estar comprometidos em adultos com hipotireoidismo subclínico e que esse prejuízo possa ser corrigido pelo hormônio da tireoide exógeno. A evidencia em adolescentes é ainda insuficiente, mais a disfunção do eixo hipotálamo-hipófise pode também contribuir para o desenvolvimento e manutenção em alguns adolescentes. Em relação aos fatores sociais, segundo Montanini et al., (2012) o achado de que os gêmeos idênticos não tem 100% de concordância para transtorno de humor sugerem um papel para fatores não genéticos. Poucas evidências indicam que o estado conjugal dos pais, o numero de irmãos, a condição socioeconômica da família, a separação ou divorcio dos pais, o funcionamento do casal ou a estrutura familiar tenham algum papel na causa do transtorno depressivo em crianças. Contudo algumas evidências sugerem que em meninos, cujo os pais morreram antes que tivessem 13 anos de idade tem maior probabilidade do que os controles de desenvolver depressão. Os prejuízos psicossociais em crianças depressivas melhoram após a manutenção

da recuperação da depressão esses prejuízos parecem ser secundários a própria depressão e podem fazer parte de episódios depressivos ou distímicos de longa duração, durante os quais os marcos do desenvolvimento anormal não são atingidos ou ficam incompletos. O papel da influência do ambiente nos quadros clínicos de depressão descritos para pré-escolares deveria ser confirmado especialmente no futuro.

**CONCLUSÕES:** Observa-se nos resultados os fatores desencadeantes do Transtorno Bipolar, estando estes relacionados a eventos cotidianos vivenciados pelo portador. Assim, faz-se necessário tais discussões em eventos científicos e encontros da comunidade acadêmica, com vistas a promover debates sobre tais fatores, no intuito de fomentar o aperfeiçoamento de estratégias de promoção e prevenção do Transtorno Bipolar, a partir dos fatores desencadeantes e da identificação precoce das manifestações clínicas.

**Palavras-Chave:** Transtorno Bipolar. Tratamento. Manifestações Clínicas.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. MENDES, Rafael Inácio Pompeu; DIAS-SOUZA, Marcus Vinícius. Aspectos Clínicos do Uso de Antipsicóticos Atípicos na Farmacoterapia do Transtorno Bipolar. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences–JAPHAC**, v. 3, n. 1, p. 41-48, 2016. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Marcus\\_Dias-Souza/publication/307637413\\_Aspectos\\_Clinicos\\_do\\_Uso\\_de\\_Antipsicoticos\\_Atipicos\\_na\\_Farmacoterapia\\_do\\_Transtorno\\_Bipolar/links/57ce3b4a08ae83b37460eb44.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marcus_Dias-Souza/publication/307637413_Aspectos_Clinicos_do_Uso_de_Antipsicoticos_Atipicos_na_Farmacoterapia_do_Transtorno_Bipolar/links/57ce3b4a08ae83b37460eb44.pdf)> Acesso em: 03 abril 2017.
2. PACHECO, Heloísa A. et al. Levantamento de manifestações clínicas na infância e adolescência de fatores precoces do transtorno bipolar. **Pediatria Moderna**, v. 50, n. 4, 2014. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=5747&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=5747&fase=imprime)> Acesso em: 03 abril 2017.
3. MIKLOWITZ, David J. Transtorno bipolar. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo**, p. 461, 2016. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Mua\\_DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA461&dq=fatores+desencadeantes+do+transtorno+bipolar&ots=wp4iO1p7M5&sig=XZ-Vg3Afv\\_pAHtYhvORSxo0eE9U#v=onepage&q=fatores%20desencadeantes%20do%20transtorno%20bipolar&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Mua_DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA461&dq=fatores+desencadeantes+do+transtorno+bipolar&ots=wp4iO1p7M5&sig=XZ-Vg3Afv_pAHtYhvORSxo0eE9U#v=onepage&q=fatores%20desencadeantes%20do%20transtorno%20bipolar&f=false)> Acesso em: 03 abril 2017.
4. MONTANINI, Daniel et al. Do estigma da psicose maníaco-depressiva ao incentivo ao tratamento do transtorno bipolar: a evolução da abordagem em dois veículos midiáticos nos últimos 40 anos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/21508>> Acesso em: 03 abril 2017.