

COMPROMETIMENTO NEUROPSICOLÓGICO NO TRANSTORNO BIPOLAR

Elbes Campos de Oliveira¹

RESUMO: O Transtorno Bipolar (TB) caracteriza-se pela alternância nos quadros de humor do paciente, que pode ser de euforia (mania/hipomania), de depressão ou episódios mistos, com períodos intercalados de normalidade, o que acaba comprometendo seu desempenho no trabalho, nas relações afetivas e familiares. Este estudo teve o objetivo de analisar o comprometimento neuropsicológico em pacientes com diagnóstico de TB. Busca-se, ainda, descrever de que maneira a psicologia pode contribuir no tratamento dos sintomas e sua relevância na intervenção psicoterapêutica. A metodologia consiste em uma revisão de literatura de natureza teórica com o método de pesquisa bibliográfica e exploratória. Os materiais utilizados foram livros, monografias, dissertações, teses e artigos científicos disponíveis em bases de dados da Scielo, BV-Saúde e Pepsic publicados no período de 2015 a 2022. Diante da análise do material entendeu-se que as alterações neuropsicológicas em pacientes portadores de TB podem indicar déficits cognitivos e funcionais que comprometem seu bem-estar, principalmente quando ocorre a associação com outros transtornos psiquiátricos. Esta ocorrência poderá aumentar os prejuízos nos domínios neurocognitivos da memória, atenção, flexibilidade cognitiva e funções executivas. Conclui-se que a psicologia dispõe de métodos e técnicas que proporcionam ao paciente um tratamento adequado focado na prevenção e diminuição dos sintomas, melhorando assim sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar. Psicologia. Terapia Cognitivo Comportamental. Neuropsicologia.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como finalidade analisar o comprometimento neuropsicológico causado pelo transtorno bipolar. Busca-se, ainda, analisar de que maneira a psicologia pode contribuir no tratamento dos sintomas.

Originalmente chamada de insanidade maníaco-depressiva, a bipolaridade é uma condição psiquiátrica caracterizada por alterações graves de humor, que envolvem períodos de humor elevado e de depressão que são os pólos opostos da experiência afetiva, intercalados por períodos de remissão, e estão associados a sintomas cognitivos, físicos e comportamentais específicos (HOLMES, 1997:158). Dessa forma, o transtorno Bipolar caracteriza-se pela presença de episódios depressivos, maníacos, hipomaníacos e mistos.

Nos episódios depressivos existe a presença de ansiedade, pessimismo, desânimo, ideias de culpa, sentimentos de inutilidade, desânimo, baixa autoestima e falta de energia. Já nos episódios de mania e hipomania estão presentes o pensamento acelerado, ideias de

¹Graduado em Psicologia pela Faculdade Estácio de Macapá; Graduado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Amapá-UNIFAP, Pós-graduado em Neuropsicologia pelo Instituto de Pós-graduação e Graduação-IPOG, Pós-graduado em Inteligência Estratégica pela Universidade Gama Filho.

grandeza, exaltação, aumento da energia e disposição física, impulsividade, falta de crítica, diminuição da necessidade de sono, bem como delírios e alucinações em situações mais graves. Os episódios mistos apresentam simultaneamente traços depressivos e de exaltação do humor. (PALMAS, 2018).

Percebe-se que entender as alterações neuropsicológicas ocasionadas pelo transtorno bipolar são relevantes não somente para se buscar o diagnóstico precoce, bem como para propor o acompanhamento terapêutico mais adequado ao paciente, monitorar as respostas ao tratamento com ênfase na prevenção de recaídas, estimular mudança no estilo de vida que permita a adoção de hábitos saudáveis e formulação de políticas públicas voltadas ao planejamento de cuidados e serviços de saúde.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2019 demonstram que o transtorno afeta cerca de 140 milhões de pessoas no mundo, o que configura um importante problema de saúde e, no Brasil, os índices elevados também acompanham essa tendência. Este transtorno compromete significativamente a vida do sujeito e seus familiares, ocasionando danos nos aspectos sociais, ocupacionais e profissionais (Ministério da Saúde, 2021).

O humor pode ser definido como uma emoção ou um tom de sentimento difuso e persistente que influencia o comportamento de uma pessoa e colore sua percepção de ser no mundo. Os transtornos de humor, que também são conhecidos como transtornos afetivos, constituem uma categoria importante de doença psiquiátrica da qual fazem parte o transtorno depressivo e o transtorno bipolar tipo I e II (KAPLAN & SADOCK, 2018).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (2014), os critérios para o transtorno bipolar tipo I requerem a presença de um período distinto de humor anormal de pelo menos uma semana e incluem diagnósticos separados de transtorno bipolar tipo I para um episódio maníaco único e para um episódio recorrente com base nos sintomas do episódio mais recente. O DSM-5 registra que os critérios diagnósticos para transtorno bipolar II são caracterizados por episódios depressivos e hipomaníacos durante o curso do transtorno, mas os episódios de sintomas maníacos-símiles não satisfazem por completo os critérios diagnósticos para uma síndrome maníaca completa.

Por outro lado, a Classificação Internacional de Doenças - CID-11 (2021) enquadra o transtorno bipolar no código CID F31, caracterizando-o por dois ou mais episódios nos quais o humor e o nível de atividade do sujeito estão profundamente perturbados, ou seja, a pessoa

tende a apresentar humor e energia elevados (hipomania ou mania) e um rebaixamento do humor e redução da energia e da atividade (depressão).

Onofre et al. (2022) entende que as alterações neuropsicológicas nos transtornos de humor podem ser descritas como uma ampla variedade de características clínicas que incluem sinais e sintomas no processamento cerebral, sobretudo no domínio cognitivo e nas respostas emocionais, resultando em déficits nas funções executivas que justificam as dificuldades na adaptação pessoal à vida diária.

Kaplan & Sadock (2018) esclarecem que a anormalidade mais consistente observada nos transtornos depressivos é a maior frequência de hiperintensidades anormais nas regiões subcorticais, tais como as regiões periventriculares, os gânglios da base e o tálamo. Mais comum no transtorno bipolar I e entre idosos, essas hiperintensidades parecem refletir os efeitos neurodegenerativos prejudiciais de episódios afetivos recorrentes.

A Associação Brasileira de Psiquiatria-ABP (2012 apud RODRIGUES, 2017), afirma que o transtorno bipolar é progressivo e provoca a diminuição ou perda das funções neurais. Isso ocorre em virtude das crises de euforia e depressão causarem liberação excessiva de neurotransmissores, como dopamina e glutamato, em contrapartida, a resposta do organismo a esse desequilíbrio produz inflamação e perda de conexões neurais. Como consequência, estima-se que após cinco episódios de TB, o hipocampo perca 10% do seu volume, acarretando problemas de memória, planejamento e concentração.

Diante do exposto, buscou-se levantar a problemática: De que forma o transtorno bipolar compromete as funções neuropsicológicas do indivíduo e quais contribuições a psicologia pode oferecer no tratamento? Tem-se como hipótese que portadores do transtorno bipolar apresentam uma prevalência de comprometimento neurocognitivo superior à população em geral.

Este estudo está organizado da seguinte forma: no primeiro momento se fala da introdução aqui descrita. Posteriormente, os resultados e discussões que estão organizados em três subtítulos, assim distribuídos: alterações neuropsicológicas no transtorno bipolar; principais comorbidades psiquiátricas relacionadas ao TB; contribuições da psicologia no processo de intervenção e, por último, as considerações finais em que se descrevem a compreensão sobre a temática.

2.METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo foi a revisão de literatura de natureza teórica com o método de pesquisa bibliográfica e exploratória. Gil (2010) e Cervo (2013) afirmam que a pesquisa bibliográfica busca explorar a problemática a partir de material já publicado, sendo necessário realizar a coleta e análise de produções científicas como livros, dissertações e teses, bem como outros tipos de referenciais teóricos disponibilizados em sites científicos especializados.

Por outro lado, Zikmund (2000) acredita que os estudos exploratórios, geralmente, são úteis para diagnosticar situações, explorar alternativas ou descobrir novas ideias. Esses trabalhos são conduzidos durante o estágio inicial de um processo de pesquisa mais amplo, em que se procura esclarecer e definir a natureza de um problema e gerar mais informações que possam ser adquiridas para a realização de futuras pesquisas.

Os materiais utilizados para este estudo foram livros, monografias, dissertações, teses e artigos científicos disponíveis em bases de dados dos sites Scientific Electronic Library Online (Scielo), Periódicos eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e Biblioteca virtual em saúde (BV- Saúde).

Como critérios de inclusão optou-se por obras científicas produzidas entre o período de 2015 a 2022 no idioma português e inglês, além de fontes anteriores a esse intervalo de tempo por se tratar de historicidade ou assunto relevante. Foram excluídos da análise materiais sem envolvimento na temática em questão. Serviram de base como critério temático os descritores “Transtorno Bipolar”, “Psicologia”, “Terapia Cognitivo Comportamental” e “Neuropsicologia”. Foram selecionados durante a coleta de dados 10 livros e foram utilizados somente 06, das 03 monografias selecionadas utilizou-se 01, das 06 dissertações foram utilizadas 04, das 03 teses selecionadas foram utilizadas 02 e dos 26 artigos científicos utilizou-se 22 que por sua relevância, se enquadravam nos critérios de inclusão.

Na análise dos materiais buscou-se construir uma argumentação científica a partir da compreensão e ponto de vistas dos diferentes autores descritos no estudo que trazem uma compreensão sobre o comprometimento neuropsicológico do TB.

Quanto aos benefícios, destaca-se a importância de produção científica no campo da neuropsicologia voltado à identificação precoce dos sintomas do Transtorno Bipolar, que possibilite a obtenção de um diagnóstico célere e preciso voltado à realidade de cada paciente,

permitindo assim reduzir o sofrimento do sujeito, o estigma da doença e melhorar sua qualidade de vida.

3. Resultados e Discussão

3.1. Alterações neuropsicológicas no transtorno bipolar

Compreender as alterações neuropsicológicas em pacientes bipolares possibilita a identificação da sintomatologia inerente ao transtorno, permitindo assim alcançar um diagnóstico precoce, com posterior intervenção medicamentosa e psicoterapêutica adequada à realidade de cada paciente. Dessa forma, é possível amenizar sintomas que comprometem a funcionalidade e os relacionamentos pessoais.

Evidências científicas têm demonstrado a presença de alterações neuroanatômicas em pacientes com TB, como a redução da massa cinzenta no córtex pré-frontal dorsolateral e o alargamento dos ventrículos laterais. Tais alterações podem estar relacionadas com prejuízos cognitivos e funcionais típicos de pacientes bipolares (FRIES et al., 2016).

Estudos que avaliaram regiões corticais cerebrais de pacientes com TB sugerem, principalmente, alterações da amígdala e diminuição do córtex pré-frontal subgenual, estruturas que são intimamente conectadas a regiões subcorticais e estão relacionadas com o controle da resposta emocional (MACHADO-VIEIRA et al., 2005).

Segundo Sanches e Soares (2016), achados de neuroimagem estrutural no TB têm fornecido importantes contribuições para um melhor entendimento do transtorno sob uma perspectiva fisiopatológica. Esses estudos apontam para alterações no volume do lobo temporal, dos gânglios da base, do cerebelo, do giro do cíngulo e de determinadas regiões do lobo frontal, reduções no volume do corpo caloso e aumento do terceiro ventrículo e dos ventrículos laterais.

Conforme Miotto (2015:69) o desequilíbrio nessas estruturas que envolvem conexões das regiões pré-frontais (responsável pela execução de ações, planejamento estratégico e tomada de decisão) com outras regiões cerebrais, causam prejuízos como diminuição do controle inibitório e iniciativa, alteração da motivação, quadros de apatia, abulia e mutismo acinético, ausência de autocrítica, déficit de planejamento, de criação de estratégias, de flexibilidade mental e de formação de conceitos.

Infere-se que, as alterações anatômicas encontradas em neuroimagens desses pacientes podem estar relacionadas não somente às degenerações neuronais próprias do

transtorno, mas também, indicar falhas nos processos de neurodesenvolvimento, ou mesmo alterações ocasionadas pelo uso de medicações como antipsicóticos, que podem resultar no aumento de volume dos gânglios da base (SANCHES e SOARES, 2016:117).

Assunção (2022) afirma que durante a análise de um estudo de neuroimagens que avaliou o comprometimento de estruturas cerebrais e da aprendizagem em crianças e adolescentes bipolares, evidenciou que indivíduos com TB possuem volume menores e maior anisotropia fracional nas terminações parietais do fascículo longitudinal superior esquerdo, o que sugere uma mielinização anormal, diminuição do diâmetro axonal, e déficits microscópicos de estruturas sazonais.

Por outro lado, Deminco (2018) fez notar que pacientes com transtorno afetivo com alterações de comportamento observados nos processos de prazer, recompensa e perturbações dos ritmos circadianos relacionados ao sistema límbico, apresentam desequilíbrio das aminas biogênicas, especificamente a noradrenalina, a serotonina e, em segundo plano, a dopamina, e dos sistemas de mensageiros secundários (p. ex., Adenil Ciclase) e peptídeos euroativos. Além disso, este mesmo autor acredita que portadores do transtorno apresentam desregulação dos eixos endócrinos, hipotálamo-adrenal e tireoidiano ligados ao hormônio do crescimento, bem como desregularão do sono, desajuste dos ritmos circadianos, anormalidades do sistema imunológico e alterações morfofisiológicas cerebrais (DEMINCO, 2018).

Assunção (2022) apresenta uma pesquisa realizada por Dickstein et al. (2016) na qual jovens com TB apresentam déficit em alguns domínios neurocognitivos de memória de trabalho, memória visuoespacial, mudança de foco de atenção, flexibilidade cognitiva e funções executivas. Além disso, jovens bipolares eutímicos geralmente apresentam disfunção cognitiva significativa, relacionada à aprendizagem verbal e visual, à memória verbal, visual e memória de trabalho. Estes dados sugerem que, para um subconjunto de indivíduos com o transtorno, os fatores do neurodesenvolvimento podem contribuir para a disfunção cognitiva (ELIAS, 2016).

Percebe-se nesses achados que além de prejudicar o sistema endócrino, provocando uma série de desequilíbrio hormonal que afetam a defesa natural do organismo, o transtorno bipolar compromete também o ritmo de aprendizagem dos sujeitos, além de ocasionar alterações nas funções cognitivas da pessoa.

Nota-se que de acordo com Lewandowski, Cohen, & Ongur (2011 apud MALLOY-DINIZ et al., 2014:195), as alterações cognitivas em pacientes bipolares estão associadas diretamente ao estilo de vida, prognóstico e recuperação funcional dos portadores desse transtorno. Além disso, existem evidências de que o agravamento dos sintomas e a frequência dos episódios tendem a acelerar o processo de comprometimento das funções cognitivas dos pacientes.

Corroborando, Deminco (2018) infere que a instabilidade de funções cognitivas que causam déficit no armazenamento de informações e no controle da atenção em pacientes com TB podem repercutir na alteração do humor, variando da tristeza profunda à alegria excessiva, transparecendo na ansiedade e irritabilidade que em pouco tempo podem se converter em apatia.

Levando em consideração padrões neuropsicológicos presentes no TB tipo I e tipo II, um estudo de Hsiao e colaboradores (2009 apud MALLOY-DINIZ et al., 2014:196) evidenciou que pacientes com TB tipo I apresentam pior desempenho em habilidades envolvendo memória para conteúdo verbal, memória operacional, funções psicomotoras e executivas; já no TB tipo II os déficits estão presentes principalmente nas funções psicomotoras e na memória operacional.

Em contrapartida, quando se analisa os episódios patológicos do transtorno, verifica-se, por exemplo, que nos episódios de mania o paciente pode apresenta rápida e incessante sucessão de ideias a partir de estímulos internos ou externos, o pensamento torna-se arborizado e acelerado tornando o paciente, em alguns casos, atônito, mudo ou apresentando fuga de ideias, o que dificulta o contato e a compreensão do discurso. Ademais, o foco de atenção oscila entre os diferentes estímulos, ocorrendo distração e incapacidade de filtrar estímulos externos irrelevantes, prejudicando assim a memória de fixação durante a crise (MORENO e MORENO, 2016:141).

Além disso, estudos apontam que pacientes em mania apresentam pior funcionamento em domínios como compreensão e planejamento, atividades recreativas, finanças, habilidades de comunicação, locomoção, atividades domésticas e, sobretudo, em autonomia para manejo adequado de medicamentos quando comparado com outros grupos de pacientes bipolares (SARTORI, 2018:43).

Continuando a análise dos episódios patológicos, para Moreno e Moreno (2016), paciente em hipomania, que seria uma mania atenuada, não precisa ficar disfuncional, mas

ocupar-se de modo desproporcional e exagerado de um único foco. Os pensamentos tornam-se grandiosos, há o aumento do senso de razão, da autoestima, da argumentação, da sensação de ser importante ou querido. Como consequência da hipomania, o paciente corre o risco de desenvolver abuso de substâncias como álcool e drogas e comer compulsivamente.

Já na fase depressiva do TB, o paciente pode apresentar baixa motivação e interesse, comprometimento do humor e afeto, redução da frequência e volume da fala, delírios de percepção, pensamentos ruminantes não delirantes sobre perda, culpa e morte, dificuldade de concentração, esquecimento e risco aumentado de suicídio (KAPLAN & SADOCK, 2018:366).

Verifica-se que a expectativa de vida de sujeitos bipolares é menor quando comparado ao restante da população, em parte decorrente dos elevados índices de suicídio, cujos fatores preditores envolvem a presença de desesperança e a gravidade dos episódios depressivos. Além disso, a perda de dias de trabalho em razão da doença decorre principalmente do agravamento e persistência dos sintomas depressivos, se comparados aos episódios de mania ou hipomania (BARBOSA e TEIXEIRA, 2016:161).

Quanto aos episódios mistos, o sujeito experimenta uma rápida alternância do humor (tristeza, irritabilidade, euforia), acompanhada dos sintomas de um episódio maníaco e de um episódio depressivo maior. Com isso, pode apresentar sentimento de tristeza ou desesperança e ao mesmo tempo sentir-se extremamente energizado. Os sintomas frequentemente incluem instabilidade afetiva, comportamentos impulsivos, agitação, perturbação do sono, mudanças no apetite e pensamentos suicidas (DEMINCO, 2018).

3.2. Principais comorbidades psiquiátricas relacionadas ao TB

Conforme a análise de um estudo clínico realizado por Vázquez e colaboradores (2014 apud KAUER-SANT'ANNA, 2016:221), quase metade dos sujeitos bipolares (46,8%) apresenta critérios diagnósticos para Transtorno de Ansiedade (TA) em algum momento da vida. Sendo que, o TA mais comum entre pacientes com TB é o transtorno de pânico, seguido de fobias, ansiedade generalizada, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Verificou-se também que essas prevalências ao longo da vida são mais comuns em pacientes com TB do que na população em geral.

Issler e colaboradores (2002 apud LAFER et al, 2004) sugerem três hipóteses para explicar a alta coocorrência de TA e TB: podem ser duas entidades distintas que se sobrepõe

ao acaso considerando a alta prevalência dessas duas doenças; os transtornos podem estar associados porque, apesar de distintas, sua fisiopatologia se sobrepõe em parte; e finalmente por terem a mesma fisiopatologia fundamental da desregulação do afeto, sendo diferentes manifestações da mesma anormalidade subjacente.

Observa-se também que a relação comórbida entre TB e TA está associada a maior índice de tentativas de suicídio. Neste sentido, a atenção ao comportamento suicida apresenta-se como uma questão fundamental no manejo de indivíduos bipolares. As taxas de suicídio nesses pacientes são 60 vezes maiores que aquelas observadas na população em geral, e cerca de 20 a 50% deles tiveram, pelo menos, uma tentativa de suicídio ao longo da vida. A mortalidade por suicídio nessa população atinge índices entre 11 e 19% (ARANHA et al, 2016:383).

Quando se analisa a relação entre TB e transtornos alimentares percebe-se que estes são mais comuns em pacientes com TB do que em não portadores. De acordo com Amaral (2017), estudos apontam a prevalência de TB de 13,3% em pacientes com anorexia nervosa, de 3% a 17,7% com bulimia nervosa e 12,5% com transtorno de compulsão alimentar. Destaca-se também que indivíduos com anorexia e bulimia apresentaram início precoce da doença bipolar, alta instabilidade de humor e frequentes sintomas depressivos quando comparados a pacientes com TB sem estas comorbidades.

Além da distorção na percepção da imagem corporal, pacientes com anorexia nervosa associada ao TB geralmente apresentam déficits atencionais, visuoespaciais e de visuoconstrução. Já as alterações cognitivas encontradas na bulimia nervosa associada ao TB são sobretudo déficits de atenção seletiva e de funções executivas (FUENTES et al, 2014).

Kauer-Sant'Anna (2016:228) destaca que indivíduos com TB associado aos transtornos alimentares apresentaram início precoce da bipolaridade, maior severidade e instabilidade de humor e maior presença de sintomas depressivos quando comparados a pacientes com TB sem transtorno alimentar. Além disso, a presença de transtornos do humor foi considerada um fator preditivo de curso desfavorável e de pior resposta ao tratamento em vários estudos de seguimento, quer na bulimia, quer na anorexia nervosa.

Tem sido verificado que medicações prescritas para tratamento de transtornos de humor provocam alterações na preferência por alimentos (aumentado o apetite por

carboidratos), diminuição do controle sobre hábitos alimentares saudáveis e, conseqüentemente, aumento de massa corporal (FRANCO, 2006).

Os pacientes com TB também apresentam alta associação com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), sendo que nessa coocorrência o sujeito apresenta desenvolvimento emocional prejudicado, intolerância à frustração e incapacidade de controlar comportamentos inadequados, o que impacta negativamente seu relacionamento interpessoal, gerando com isso prejuízo adicional no seu funcionamento e comprometendo sua qualidade de vida (BASTOS et al, 2021)

Kaplan & Sadock (2018:1176) entendem que mania e TDAH compartilham muitas características básicas, tais como verbalização excessiva, hiperatividade motora e níveis elevados de distração. Embora mania e TDAH possam coexistir, crianças com transtorno bipolar I apresentam maior oscilação de sintomas do que aquelas com TDAH. Verifica-se também que crianças com TDAH que desenvolveram transtorno bipolar depois de 4 anos de acompanhamento tiveram uma maior ocorrência concomitante de transtornos adicionais e outros transtornos de humor em comparação àquelas sem transtorno bipolar.

Ademais, estudos analisados por Kauer-Sant'Anna (2016) apontam que 15,7 a 21,7% dos adultos com TB também apresentam diagnóstico de TDAH, número bem maior quando não há comorbidade com TB (3,3%). Além disso, estudos clínicos em crianças e adolescentes mostraram que até 61% dos pacientes bipolares apresentam TDAH.

No tocante à associação entre TB e abuso de substâncias, estima-se que pelo menos metade dos pacientes com TB possui dependência por álcool ou outras substâncias psicoativas (ABP, 2012). Em virtude disso, acredita-se que o TB é um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos por uso de substância, sendo o uso nocivo de álcool a comorbidade mais associada ao transtorno bipolar. (RODRIGUES, 2017).

Conforme aponta Moreno e colaboradores (2015), em indivíduos predispostos geneticamente ao desenvolvimento do TB, o primeiro episódio de alteração do humor pode ser desencadeado pelo uso de drogas e álcool. Além disso, sabe-se que o uso de determinadas substâncias dificulta a estabilização dos sintomas do transtorno, como exemplo, o consumo de álcool e drogas podem agravar episódios depressivos e elevar as oscilações de humor, já o uso tranquilizante e *Cannabis* podem aliviar temporariamente os sintomas a ponto de inviabilizar o tratamento.

As principais alterações cognitivas encontradas em pacientes adultos dependentes de álcool ocorreram no controle inibitório, na memória episódica, nas habilidades sociais, na memória de trabalho e no processamento visuoespacial. Quando esses processos disfuncionais se associam aos sintomas típicos do TB, eleva-se o risco de crises, internações e tentativas de suicídio (PASTORIS, 2017).

Ainda sob essa ótica, estudos apontam que usuários eventuais de cocaína e crack apresentam comprometimentos significativos na atenção sustentada e alternada, controle inibitório, memória espacial e flexibilidade cognitiva, sendo esta relacionada à inabilidade de ajustar o comportamento de forma rápida e flexível, interferindo com isso em atividades do cotidiano (FUENTES, 2014).

Diante do exposto, observa-se que o uso indevido de álcool e substâncias psicoativas por pacientes com TB é bastante nocivo. Além de desencadear oscilações de humor, prejudicar as funções cognitivas e potencializar efeitos colaterais de medicamentos, pode também comprometer demasiadamente o tratamento, a recuperação e a estabilidade da pessoa, aumentando assim os riscos de suicídio.

3.3. Contribuições da psicologia no processo de intervenção

No tratamento e intervenção com pacientes portadores de TB é necessário envolver objetivos bem definidos, que contemple uma avaliação diagnóstica completa, o controle de fatores de risco, um plano de intervenção não somente focado na redução da sintomatologia, mas também voltado a recuperação das habilidades cognitivas, da funcionalidade e bem estar da pessoa.

Por conseguinte, a combinação do tratamento medicamentoso com intervenções psicossociais pode representar grande potencial de auxílio no curso e prognóstico do transtorno. Além disso, outros fatores podem ser determinantes nesse processo, como o reconhecimento e autoaceitação da patologia pelo paciente e o apoio social, o que aumenta as chances de viabilidade do tratamento (DUARTE e CARDIM, 2021).

Ainda nessa análise, Bosaipo e colaboradores (2017) acreditam que intervenções psicossociais têm um aspecto essencial no manejo de pacientes com TB quando associado à farmacoterapia. Os efeitos dessas intervenções incluem diminuição do número de recaídas, da flutuação do humor, da necessidade de hospitalizações, além de melhora no funcionamento e na aderência ao tratamento.

Neste sentido, as técnicas psicológicas podem ser eficazes na regulação de eventos relacionados ao transtorno bipolar, sobretudo comportamentos, percepções, dificuldade para autorregulação e controle cognitivo. A dinâmica desses eventos que combina disfunção cognitiva com a vulnerabilidade de humor predispõe os pacientes a um quadro de instabilidade afetiva, caracterizado por reações emocionais intensas, inapropriadas e duradouras que ocorrem em resposta a eventos estressores (NEVES et al. 2016).

Diante dessa realidade, considerando as contribuições da psicologia, têm-se que a Terapia Cognitivo Comportamental-TCC configura-se como importante abordagem com eficácia clínica no tratamento dos sintomas do TB. Conforme o entendimento de Abreu (2008). A TCC é uma abordagem terapêutica estruturada, diretiva, com metas claras e definidas e focalizada no presente. Tem por objetivo produzir mudanças nos pensamentos e nos sistemas de crenças dos pacientes, evocando uma transformação emocional e comportamental duradoura e não apenas diminuição momentânea dos sintomas, (NEUFELD, et.al, 2010; LIMA, 2016).

De acordo com Matta et al. (2010), o processo que permitirá alcançar esses objetivos é conhecido como reestruturação cognitiva, que implica o questionamento e a consequente correção de concepções errôneas, também chamadas de crenças disfuncionais. Nessas crenças os pacientes com TB em estado de mania, por exemplo, apresentam pensamentos de grandiosidade ou de paranóia, associados à argumentação emocional. Neste sentido, a reestruturação cognitiva visa a reavaliação dos pensamentos automáticos disfuncionais tendo como base o pensamento consciente, o que permite novas interpretações, mais adaptativas e condizentes com a realidade. Além disso, o treinamento com técnicas cognitivas facilita mudanças do circuito neural de processamento esquemático, criando assim novos hábitos mentais que favorecem a substituição de esquemas desadaptativos por automatismos mais funcionais (LIMA et al, 2016).

Entre as técnicas empregadas pela TCC, a psicoeducação destaca-se como uma ferramenta importante na adesão ao processo terapêutico, afastando a cronificação do transtorno. Um de seus objetivos é proporcionar aos pacientes participação ativa no processo clínico, possibilitando a autonomia nas estratégias de enfrentamento dos sintomas, além de buscar alternativas para prevenir recaídas. Outro objetivo relevante é facilitar a adesão às recomendações clínicas no que diz respeito às medicações, psicoterapia e alterações de hábitos e conduta (GARCIA, 2022).

Nota-se que os benefícios da psicoeducação são relevantes não somente por compartilhar informações precisas sobre o transtorno, mas também por estimular a implementação de estratégias comportamentais que visam monitorar a flutuação de humor, as técnicas de resolução de problemas e redução de estresse, além de estratégias cognitivas de reestruturação de pensamentos disfuncionais (BOSAIPO et al., 2017). Dentre os temas a serem abordados com os pacientes estão a adesão e especificidades do tratamento farmacológico, evitação de álcool e substâncias psicoativas, manejo do estresse, manutenção da rotina, identificação de sintomas de recaída, ansiedade e sintomas subclínicos, risco de suicídio e melhora no funcionamento social e ocupacional (MATTA et al., 2010).

A aplicação da psicoeducação deve alcançar a família e pessoas próximas ao paciente, o que pode favorecer a identificação de sintomas prodrômicos, a diminuição dos impactos cognitivos, ocupacionais e sociais, controle de recaídas e manutenção da estabilidade e redução do estigma social. Ressalta-se que entre os principais fatores de risco que podem desencadear episódios de mania e depressão em portadores de TB estão justamente os conflitos familiares, a ausência de suporte social e a presença de atitudes críticas, hostis ou de rejeição no padrão da comunicação familiar (MORENO et al., 2015).

Complementando, verifica-se também que o relacionamento familiar pode estar associado diretamente com a evolução do transtorno, principalmente quando na dinâmica do grupo estão presentes fatores como a comunicação emaranhada entre os membros, perda da hierarquia familiar onde a autoridade não é respeitada, ausência de limites nas relações e perda do sentimento de pertencimento ao grupo familiar (ABRATA, 2013).

Neste sentido, a terapia familiar através de seus métodos e técnicas pode auxiliar na identificação de relacionamentos nocivos e na busca de vínculo familiar mais saudável, facilitando com isso a comunicação positiva e melhorando consideravelmente as interações com o paciente.

Portanto, verifica-se que associar a TCC e a aplicação da psicoeducação, bem como a terapia familiar ao tratamento farmacológico de portadores do TB pode trazer inúmeros benefícios, tais como, maior adesão medicamentosa, diminuição da frequência e duração dos episódios de humor, redução de recaídas, melhora na identificação de sinais precoces de recorrências e incentivo a adoção de hábitos de vida saudável pelo paciente e sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como finalidade analisar o comprometimento neuropsicológico em pacientes com diagnóstico de transtorno bipolar. Buscou-se, ainda, descrever de que maneira a psicologia pode contribuir no tratamento dos sintomas e sua relevância na intervenção psicoterapêutica. Ressalta-se que os objetivos propostos foram alcançados e a hipótese da pesquisa foi confirmada, uma vez que, pacientes portadores de TB apresentam comprometimento neurocognitivo superior à população em geral.

Conforme aqui discutido, compreendeu-se que o transtorno caracteriza-se pela presença de episódios depressivos, maníacos, hipomaníacos e mistos, que, dependendo da frequência e duração, provocam diminuição ou perda das funções neurais. Isso ocorre em virtude das crises de euforia e depressão causarem liberação excessiva de neurotransmissores, como dopamina e glutamato, o que compromete as conexões neurais, afetando com isso a memória, o planejamento e a concentração.

Constatou-se que alterações neuroanatômicas como a redução da massa cinzenta no córtex pré-frontal dorsolateral podem estar relacionadas com prejuízos cognitivos e funcionais típicos de pacientes bipolares. Além disso, existem evidências de que o transtorno provoca desregulação na produção do hormônio do crescimento, bem como desregulação do sono, desajuste dos ritmos circadianos, anormalidades do sistema imunológico e alterações morfofisiológicas cerebrais.

Quanto à análise da associação entre o transtorno bipolar e comorbidades psiquiátricas, verifica-se a coocorrência com os transtornos de ansiedade, alimentares, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e por uso de substâncias, com destaque para a relação entre TB e transtornos de ansiedade, que apresenta o maior índice de tentativas de suicídio entre as comorbidades, sendo em torno de 60 vezes maior que na população em geral.

Ademais, as intervenções psicossociais, terapias a exemplo da TCC, uso de técnicas de psicoeducação e terapia familiar apresentam um aspecto essencial no manejo de pacientes com TB quando associado ao tratamento medicamentoso, tendo em vista que contribuem para a diminuição do número de recaídas, da flutuação do humor, da necessidade de hospitalizações, manutenção da estabilidade e redução do estigma social.

Ressalta-se a importância de ampliar novos estudos e pesquisas sobre a temática com foco nas intervenções psicológicas, tendo em vista que as intervenções psicoterapêuticas

podem ser cruciais para o bom manejo clínico das alterações neuropsicológicas que impactam a qualidade de vida de pacientes portadores de TB.

Por fim, espera-se que este estudo possa contribuir com os profissionais da saúde, saúde mental, social e áreas afins como fonte de conhecimento, entendimento e aprendizagem. É importante que os profissionais de saúde estejam atualizados sobre o tema para melhor proceder em intervenções terapêuticas eficazes.

REFERÊNCIAS

ABRATA - Associação brasileira de familiares, amigos e portadores de transtornos afetivos. **Transtorno bipolar: perguntas mais frequentes nos encontros psicoeducacionais**. Planmark, São Paulo, 2013.

ABREU, C. N. Introdução às terapias cognitivas. In: ABREU, C. N.; GUILHARDI, H. J. **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: práticas clínicas**. São Paulo: Roca, 2004. p. 277-285.

AMARAL, C. E. C. **Transtorno bipolar: impacto das comorbidades no diagnóstico, tratamento e prognóstico**. Monografia - Universidade Federal do Maranhão, São Luiz, 2017. Disponível em <<https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/2566>>. Acesso em 02 Fev 2023.

ARANHA, M.; CARIBÉ, A. C.; NERY, F.; ALMEIDA, A. G.; ROCHA, M. V.; SCIPPA, A. M. A. M. Comportamento suicida e transtorno bipolar. In: Kapczinski, F.; Quevedo, J. (org.). **Transtorno bipolar: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2ª ed. 2016. p.382-400.

ARAÚJO, G. E. **Efeito da terapia cognitiva comportamental sobre as funções cognitivas e as habilidades sociais de pacientes com transtorno afetivo bipolar tipo I**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AJ4NQH/1/disserta_o_de_mestrado_8.pdf>. Acesso em 03 Fev 2023.

ASSUNÇÃO, Izabely *et al.* **Alterações neuropsicológicas no transtorno bipolar**. Revista e-Acadêmica, v. 3, n. 2, e2432146, 2022. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v3i2.146>>. Acesso em 15 Dez 2022.

BARBOSA, I. G.; TEIXEIRA, A. L. Depressão bipolar. In: Kapczinski, F.; Quevedo, J. (org.). **Transtorno bipolar: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2ª Ed. 2016. p. 160-171.

BASTOS, D. C.; CARVALHO, L. L. C.; ZIBORDI, V. M.; NASCIMENTO, H. B, PALMA, S. M. M. **Transtorno bipolar pediátrico e TDAH comórbidos: relato de caso**. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2021.v11.242>>. Acesso em 21 Fev 2023.

BOSAIPO, N. B.; BORGES, V. F.; JURUENA, M. F. **Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos**. Medicina (Ribeirão Preto, Online.); 50(Supl.1), jan-fev.:72-

84, 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p72-84>. Acesso em 02 Fev 2023.

CERVO, A. L; BERVIAN, P. A; DA SILVA, R. **Metodologia científica**. 9. Reimpressão. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2013. ISBN 85-7605-047-1.

COUTINHO, Thales *et al.* Neuropsicologia do transtorno bipolar em adultos. In: Kapczinski, F.; Quevedo, J. (org.). **Transtorno bipolar: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2^a Ed. 2016. p.123-131.

DEMINCO, Marcus. **Transtorno bipolar: aspectos gerais**. Psicologia.pt, 2018. Disponível em < <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1190.pdf>>. Acesso em 15 Dez 2022.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DUARTE, A. L.; CARDIM, M. M. **Transtorno bipolar, relações Interpessoais e afetividade de indivíduos acometidos pela doença**. Revista de Pesquisa e Prática em Psicologia (UFSC), 2021. Disponível em < <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/rppp/article/view/5090>>. Acesso em 02 Fev 2023.

ELIAS, L. R. **Déficit cognitivo em crianças e adolescentes com transtorno bipolar em eutímia: revisão sistemática e meta-análise**. 2016. 90 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em < <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/21849>>. Acesso em 10 Fev 2023.

FRANCO, M. B. D. **Comorbidade entre transtorno de humor bipolar e transtornos alimentares**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em < <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/11343/000606354.pdf>>. Acesso em 21 Fev 2023.

FRIES, G. R.; PFAFFENSELLER, B.; KAPCZINSKI, F. Fisiopatologia do transtorno bipolar: novas tendências. In: Kapczinski, F.; Quevedo, J. (org.). **Transtorno bipolar: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2^a Ed. 2016. p.42-59.

FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L. F.; CAMARGO, C. H. P.; COSENZA, R. M. (org.). **Neuropsicologia: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2^a ed. 2014.

GARCIA, B. N.; MELGAÇO, T. R. P.; TRAJANO, A. G. **Perspectivas epidemiológicas, clínicas e terapêuticas do transtorno bipolar em comorbidade com o uso de drogas: revisão de literatura em língua portuguesa**. Revista Debates em Psiquiatria, 2022. Disponível em <<https://revistardp.org.br/revista/article/view/277>>. Acesso em 01 Fev 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GURGEL, W. S.; SOUZA, F. G. M. Profilaxia/manutenção no transtorno bipolar. In: Kapczinski, F.; Quevedo, J. (org.). **Transtorno bipolar: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2^a Ed. 2016. p. 237-261.

ISSLER, C. K.; SANT'ANNA, M. K.; KAPCZINSKI, F.; LAFER, B. **Comorbidade com transtornos de ansiedade em transtorno bipolar**. Revista Brasileira de Psiquiatria; 26 (Supl III):31-6, 2004. Disponível em

<<https://www.scielo.br/j/rbp/a/qPMV5pmMvYYmPp4mKLHpsnG/?format=pdf&lang=pt>>.
Acesso em 21 Fev 2023.

JUNIOR, C. R. D. **Comprometimento cognitivo nos transtornos do humor bipolar**. Dissertação (Mestrado em saúde) - Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2014. Disponível em <<https://pos.ucpel.edu.br/ppgsc/wp-content/uploads/sites/3/2018/03/Claudio-Drews-Comprometimento-cognitivo-nos-transtornos-de-humor.pdf>>. Acesso em 15 Dez 2022.

KAPLAN & SADOCK. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria**, (2018).

KAUER-SANT'ANNA, M; CARDOSO, B. M; Bücker, J. Comorbidades psiquiátricas no transtorno bipolar. In: Kapczinski, F.; Quevedo, J. (org.). **Transtorno bipolar: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2^a ed. 2016. p.218-235.

LIMA, Flávia Moreira. **Funcionamento Cognitivo no Transtorno Bipolar**. [Tese de Doutorado]- Programa de Pós Graduação e Ciências do Comportamento. Faculdade Federal do Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br>> Acesso em 17 Fev 2023.

LIMA, I. M. M.; MICHELS, M. S.; NEUFELD, C. B.; CALLEGARO, M. M.; MALLOY-DINIZ, L. F. Interfaces entre a terapia cognitivo-comportamental e a neuropsicologia na prática clínica. In: Malloy-Diniz, L. F.; Mattos, P.; Abreu, N.; Fuentes, D. (org.). **Neuropsicologia: aplicações clínicas**. Alegre: Artmed, 2016. p. 343-356.

MACHADO-VIEIRA, R.; BRESSAN, R. A.; FREY, B.; SOARES, J. C. **As bases Neurobiológicas do transtorno bipolar**. Rev. Psiq. Clín. 32, supl 1; 28-33, 2005. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/VLQSZ9nrkPZGMXvXXSJHcPN/abstract/?lang=pt>>.
Acesso em 13 Fev 2023.

MALLOY-DINIZ, Leandro *et al.* Neuropsicologia do transtorno bipolar em adultos. In: FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L. F.; CAMARGO, C. H. P.; COSENZA, R. M. (org.). **Neuropsicologia: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2^a ed. 2014. p. 193-202.

MATTA, A.; YATES, D. B.; SILVEIRA, P. G.; BIZARRO, L.; TRENTINI, C. M. **Intervenções Cognitivo-Comportamentais no Transtorno de Humor Bipolar**. Revista Interamericana de Psicologia, Vol. 44, Num. 3, p. 432-441. Porto Alegre, 2010. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/284/28420658004.pdf>>. Acesso em 07 Fev 2023.1

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dia mundial do Transtorno Bipolar**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2021. Disponível em <<https://bvsm.sau.gov.br/30-3-dia-mundial-do-transtorno-bipolar/>>. Acesso em 10 Jan 2023.

MIOTTO, E. C. Reabilitação neuropsicológica nas funções executivas e nos déficits atencionais em adultos. In: MIOTTO, E. C. (org.). **Reabilitação neuropsicológica e intervenções comportamentais**. Rio de Janeiro: Roca. 1^a ed. 2015. p. 69-77.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H. Mania. In: Kapczinski, F.; Quevedo, J. (org.). **Transtorno bipolar: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2^a ed. 2016. p.133-158.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; BIO, D. S.; DAVID, D. P. (org.). **Aprendendo a viver com o transtorno bipolar: manual educativo**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2015.

NEVES, F. S.; LIMA, I. M. L.; MALLOY-DINIZ, L. F. Tratamento psicoterápico do transtorno bipolar. In: Kapczinski, F.; Quevedo, J. (org.). **Transtorno bipolar: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2ª Ed. 2016. p. 322-350.

ONOFRE, A. D.; CRUZ, R. M.; ZANINI, R. S.; LABIAK, F. P. **Transtornos de humor em pacientes com alterações neuropsicológicas: uma revisão integrativa da literatura**. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, e37211225566, 2022. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25566>>. Acesso em 18 Dez 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11)**. Reference Guide. Genebra: OMS, 2019b. Disponível em inglês em <<https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>>. Acesso em 17 Dez. 2022.

PALMAS, Sônia. **Transtorno Bipolar do Humor**. 2018. Disponível em <<https://www.abrata.org.br>>. Acesso em 20 Fev 2023.

PASTORIS, A. G. **Reflexões sobre fatores causais da comorbidade entre transtorno bipolar e dependência química**. Revista Diaphora, v. 6 (1), Porto Alegre, 2017. Disponível em <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/137>>. Acesso em 02 Fev 2023.

ROCCA, C. C. A.; LAFER, B. **Alterações neuropsicológicas no transtorno bipolar**. Associação Brasileira de Psiquiatria, 2006. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/rDbvvfBPQhHtW978wCsbRqF/?lang=pt>>. Acesso em 10 Jan 2023.

RODRIGUES, P. M. S. **Transtorno bipolar I e II: fatores sociodemográficos, comórbidos, psiquiátricos, risco de suicídio e qualidade de vida**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2017. Disponível em <<https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/2350>>. Acesso em 10 Jan 2023.

SANCHES, M.; SOARES, J. C. Neuroimagem no transtorno bipolar. In: Kapczinski, F.; Quevedo, J. (org.). **Transtorno bipolar: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2ª ed. 2016. p.111-121.

SARTORI, J. M. **Estudo de neuroimagem e funcionalidade na progressão do transtorno bipolar**. Tese (Doutorado em Psiquiatria e Ciências do Comportamento) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/189100>>. Acesso em 13 Fev 2023.

ZIKMUND, W. G. **Business research methods**. 5.ed. Fort Worth, TX: Dryden, 2000.