

Considerações Terapêuticas no Transtorno Afetivo Bipolar na Terceira Idade: Uma Revisão da Literatura

Hipólito Pessoa de Queiroz Neto¹; Ana Olívia de Oliveira Marinho²; Marianna Leite Barroso³; Francisco Edvanilson de Lima Quaresma⁴; Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral⁵

Resumo: o transtorno afetivo bipolar constitui-se de uma doença que tem por característica a alternância entre períodos de mania e depressão, podendo evoluir para sintomas psicóticos. É um transtorno que afeta um número considerável de indivíduos, sobretudo mulheres e pessoas de mais idade, provocando incapacidades civis e laborais. Sua complexidade desafia profissionais a buscarem, cada vez mais, melhores opções terapêuticas na busca pela melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Objetivo: consolidar informações capazes de fundamentar as melhores práticas terapêuticas, com respostas diretas na melhoria da qualidade de saúde e vida dos idosos acometidos por TAB. Metodologia: trata-se de uma revisão da literatura. Resultados e discussão: diversas são as drogas que prometem melhoria dos quadros que, por sua alternância de sintomatologias, requerem terapêuticas adjuvantes além das opções que incluem os processos terapêuticos. A polifarmácia, a falta de conhecimento e a incapacidade dos idosos constituem fatores que dificultam a terapêutica, existindo programas e estratégias capazes de transpor tais dificuldades. Conclusão: diante das mais diversas opções terapêuticas e abordagem de estratégias capazes de reduzir as barreiras para o tratamento, cabe aos profissionais atuarem no contexto da subjetividade, buscando as melhores estratégias terapêuticas para alcançar uma melhor qualidade de vida para os pacientes idosos acometidos por TAB.

Palavras-chave: Idoso, Transtorno afetivo bipolar, saúde mental.

¹ Graduado em medicina pelo Centro Universitário UNIRG- Gurupi-TOCANTINS. Pós-graduado em Geriatria clínica pela Estácio. Pós-graduando Psiquiatria clínica pelo Portal-F Natal RN.

E-mail: hipolitopessoa@gmail.com;

² Graduada em Medicina pela Universidade de Pernambuco - UPE. Residência médica em Obstetrícia pelo Hospital Agamenon Magalhães – PE. anamarinho89@gmail.com;

³ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula. Mestre em Enfermagem reconhecido pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Especialização em Saúde da Família, Saúde Pública e Enfermeira Obstétrica. Docente da Faculdade São Francisco da Paraíba- FASP. mariannaleite_@hotmail.com;

⁴ Pedagogo pela Universidade Vale do Acaraú - UVA; Geógrafo pela Universidade Regional do Cariri - URCA; Psicólogo pela Faculdade Santa Maria - FSM; Especialista em Meio Ambiente com Ênfase em Gestão Escolar pela – Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; Especialista em Gestão Escolar pela Universidade Vale do Acaraú - UVA; Especialista em Saúde Mental e Atendimento Psicossocial pela Faculdade de Tecnologia – FATEC. E-mail: nilson.psicologo@gmail.com.

⁵ Enfermeira, Mestre com doutorado em Ciências da Saúde pela FMSC-SP em andamento. Docente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. CV: <http://lattes.cnpq.br/9308542814186010>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7456-5886>. E-mail: symara_abrantes@hotmail.com.

Therapeutic Considerations in Bipolar Affective Disorder in the Third Age: A Literature Review

Abstract: bipolar affective disorder is a disease that has the characteristic of alternating between periods of mania and depression, which may progress to psychotic symptoms. It is a disorder that affects a number belonging to the individual, especially women and older people, causing civil and labor disabilities. Its complexity challenges professionals to increasingly seek better therapeutic options in the quest to improve the quality of life of specialists. Objective: to consolidate information capable of supporting the best therapeutic practices, with direct responses in improving the quality of health and life of the elderly affected by TAB. Methodology: this is a literature review. Results and discussion: there are several drugs that promise improvement of conditions, which, due to the alternation of symptoms, adjuvant therapeutic therapy, in addition to the options that include therapeutic processes. Polypharmacy, lack of knowledge and the incapacity of the elderly are factors that hinder therapy, with programs and possibilities to overcome these difficulties. Conclusion: in view of the most diverse therapeutic options and the approach of possibilities to reduce barriers to treatment, it is up to professionals to act in the context of subjectivity, seeking the best therapeutic options to achieve a better quality of life for elderly patients with TAB.

Keywords: Elderly, Bipolar affective disorder, mental health.

Introdução

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é, segundo Sadock (2017) uma doença que tem por característica a alternância de períodos entre mania e depressão, podendo agregar ainda, nos casos mais graves, sintomas psicóticos.

Juntamente com a esquizofrenia paranoide, o transtorno delirante persistente, a depressão psicótica e o transtorno esquizoafetivo, o TAB com sintomas psicóticos constitui-se como patologia geradora de incapacidade civis e laborais, de modo transitório ou permanente, sobretudo dependendo do nível de adesão ao tratamento e resposta terapêutica obtida (HUMES; VIEIRA; FRÁGUAS JÚNIOR, 2016).

Em um contexto nacional, os transtornos mentais lideram como as principais causas de carga de doenças. O TAB afeta cerca de 2,9% da população feminina e 2,7% da masculina. Dentre os transtornos mentais, de modo geral, tem-se que o TAB é responsável por 6% da incapacitação. Nos adultos a mania caracteriza-se pela relação do humor, euforia ou disforia com presença de grandiosidade, além da redução da necessidade de sono e logorreia, entre outros sintomas (MELEIRO, 2018).

De acordo com Cruz *et al.* (2011) nos idosos o TAB constitui-se problema crescente de saúde pública. A taxa de prevalência nos Estados Unidos é de 0,1 a 04%, sendo responsável por

5% das internações por causas psiquiátricas em idosos, no Brasil não há informações precisas.

Há investigações de base genética que buscam elucidar a gênese da patologia, trazendo como pressuposto a presença de concordância para o transtorno entre 65 a 100% em gêmeos monozigóticos e entre 10 e 30% em gêmeos dizigóticos, com evidência de modelos de múltiplos genes interativos, bem como outros resultados sugerem sobreposição genética entre diferentes transtornos (HUMES; VIEIRA; FRÁGUAS JÚNIOR, 2016).

De tal modo, tem-se que os transtornos psiquiátricos carregam em sua gênese uma complexidade que desafia pesquisadores e profissionais médicos na constante busca por bases consolidadas para o melhor manejo possível (SADOCK, 2017). O que justifica a realização da presente pesquisa, que tem como objetivo explicar opções terapêuticas para o transtorno afetivo bipolar na terceira idade, buscando, portanto, elucidar a seguinte questão: quais as melhores considerações terapêuticas para o TAB na terceira idade?

Ao auferir o objetivo proposto é possível consolidar informações capazes de fundamentar as melhores práticas terapêuticas, com respostas diretas na melhoria da qualidade de saúde e vida dos idosos acometidos por TAB.

Metodologia

O estudo consolida-se como uma revisão da literatura. Para melhor sistematizar a realização do estudo, optou-se por seguir alguns dos passos expressos por Sousa; Silva; Carvalho (2010), incluindo: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; e discussão dos resultados.

Estabeleceu-se como definição metodológica estratégica, o PICO, definido para melhoria do rigor da pesquisa por Santos; Pimenta; Nobre (2007). Tem-se, portanto como P (população ou paciente) os idosos, como I (intervenção) a presença de TAB, como C (procedimento padrão) as opções terapêuticas instituídas, e como O (outcome ou desfecho) as respostas as terapêuticas instituídas.

De tal modo, foi definida uma estratégia de busca a partir da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Transtorno Bipolar, Psicose Afetiva Bipolar, Bipolar Disorder, Idoso, e Aged. Bem como os termos MERSH para bases específicas: Aged e Bipolar Disorder. Os descritores foram pesquisados de forma agrupada através do operador booleano “AND”.

Estruturalmente, para o processo de busca, utilizou-se o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA) com elaboração de um instrumento próprio de coleta de dados, incluindo as informações básicas de descrição de cada artigo, bem como as informações necessárias.

A busca na literatura foi realizada no período compreendido entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, sendo utilizadas as bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analyses and Retrieval System Oline* (MEDLINE), *Web of Science*, e *Scopus*. Foram incluídos, ainda, estudos concernentes a temática que abordagem temas em convergência com que seria discutido.

Resultados e Discussões

Observou-se um pequeno número de artigos direcionados aos idosos de forma específica, de tal modo foram triados os artigos que abordavam também o contexto de manejo clínico de adultos e adultos mais velhos, desde que não citassem contraindicações das terapêuticas aos idosos.

De tal modo, para melhor compreensão das abordagens destacadas, tem-se uma divisão das abordagens por temáticas, inicialmente com a análise das terapêuticas instituídas, perpassando pelos desafios terapêuticos e pelas estratégias para vencer tais desafios.

Terapêuticas Instituídas

Dentre as principais terapêuticas medicamentosas utilizadas, destacam-se os estabilizadores de humor, seguidos pelos antipsicóticos, pelos benzodiazepínicos e os antidepressivos (CRUZ *et al.*, 2011).

De acordo com Humes; Vieira; Fráguas Júnior (2016), tem-se comprovação da terapêutica com carbonato de lítio no TAB, objetivando redução do tempo de sintomatologia das crises. É possível a associação com outros psicofármacos, dentre os quais, antipsicóticos atípicos ou típicos, antidepressivos ou estabilizadores de humor. Os autores sugerem o manejo por diagnóstico: mania e estado misto (iniciar com 600 a 900mg/dia e aumentar de 300 a 450mg/semana, com litemia >0,8mEQ/ml), hipomania (iniciar com 300mg/dia e aumentar 300mg/quinzena, com litemia até 0,8mEQ/ml), depressão (iniciar com 300mg/dia e aumentar

300mg/semana, com litemia >0,3 a 0,8mEq/ml e >0,8 se resistentes), ciclagem rápida (iniciar com 600 a 900mg/dia e aumentar 300mg/semana, com litemia >0,8mEq/ml), potencializar depressão unipolar (iniciar com 300mg/dia e aumentar 300mg/semana, com litemia >0,3 a 0,8mEq/ml e >0,8 se resistentes), manutenção na depressão recorrente (manter dose para litemia preconizada de 0,5 a 0,8 mEq/ml ou mais, se tolerado).

Analisando a eficácia e tolerabilidade do lítio em adultos mais velhos, Morlet *et al.* (2019), ao estudar 281 indivíduos observou que 15,7% estavam usando a terapêutica por uma duração média de 12,5 anos, sendo observado menor intensidade dos sintomas depressivos, menor gravidade clínica e menor uso de benzodiazepínicos, sugerindo que sua utilização por longo prazo demonstra efetividade e tolerabilidade em idosos resistentes ao tratamento.

Estudo específico com idosos comparou a tolerabilidade e eficácia do carbonato de lítio e divalproex em 224 indivíduos com idade acima de 60 anos que apresentavam TAB I com episódios maníacos, hipomaníacos ou mistos. Foram utilizados o lítio (concentração sérica alvo, 0,80-0,99 mEq / L) ou divalproato (concentração sérica alvo de valproato, 80-99 µg / mL) por 9 semanas. Os participantes com uma resposta inadequada após 3 semanas receberam risperidona adjuvante aberto. Concluiu-se que ambas as medicações foram adequadamente toleradas e eficazes, entretanto o lítio mostrou-se mais efetivo na redução dos episódios de mania no período (YOUNG *et al.*, 2017).

Importante se faz considerar que a risperidona, um medicamento antipsicótico atípico, é recomendada como primeira linha de tratamento para mania aguda em TAB. Estudo de Valdes *et al.* (2019), sugere que o tratamento adjuvante com risperidona reduz o risco de episódios maníacos durante as primeiras 24 semanas de uso, não sendo eficaz o tratamento a longo prazo.

Estudo que analisou os estabilizadores de humor mais comumente utilizados para o TAB (lítio, ácido valpróico e carbamazepina), quanto a sua eficácia relativa na prevenção de episódios de recaída, em um tratamento por até 124 meses, até sofrer um episódio maníaco, misto ou depressivo (recidiva) ou até o final do estudo / término do estudo (sem recidiva), o que ocorresse primeiro, evidenciou menos episódios de recaída nos pacientes que tomaram lítio em comparação com o ácido valpróico e carbamazepina (PESELOW; CLEVINGER; ISHAK, 2016).

De acordo com estudo de Breen *et al.* (2016), a terapêutica com lítio, apesar de ser o estabilizador de humor básico no tratamento do TAB, não se mostra eficaz em todos os pacientes, sendo necessário uma melhor compreensão do seu mecanismo de ação. O estudo apresenta uma análise de perfil de expressão gênica de sequenciamento de RNA de linhas de

células linfoblastóides (LCLs), comparadas a respondentes do lítio, propondo que tal análise pode melhor direcionar a terapêutica com a droga.

Estudo de Hou *et al.* (2016) sugere variantes genéticas associadas à resposta a terapêutica com lítio no TAB após analisar associação genômica em 2.563 indivíduos, definindo biomarcadores da resposta do lítio como importante definição para o manejo clínico do TAB, definindo, pois que a região associada à resposta contém dois genes para RNAs não codificantes longos (lncRNAs), AL157359.3 e AL157359.4. LncRNAs, que representam reguladores importantes da expressão gênica, particularmente no sistema nervoso central.

Faz-se, portanto, diante da possibilidade de ineficácia em alguns casos, importante compreender outras opções terapêuticas, constituindo um leque de opções que favoreçam a melhoria da qualidade de vida do indivíduo.

Estudo duplo-cego, controlado por placebo, realizado por 52 semana, incluindo 266 pacientes randomizados, utilizou o antipsicótico injetável de ação prolongada de ariprazol, na dose de 400mg uma vez ao mês. Observou-se atraso significativo no tempo de recorrência de episódios de humor, bem como em episódios maníacos, na utilização do medicamento em comparação com o placebo. Entretanto, observou-se como eventos adversos: aumento de peso, acatisia, insônia e ansiedade, sugerindo que, em face de uma análise entre riscos e benefícios, tem-se uma vantagem na utilização da terapêutica (CALABRESE *et al.*, 2017).

Estudo realizado por Wahlshaw *et al.* (2018), ao comparar a utilização da levotiroxina (LT₄) e triiodotironina (T₃) como tratamentos adjuvantes no transtorno bipolar de ciclo rápido, sugere benefício do LT₄ adjuvante, especialmente no alívio da depressão resistente, bem como na redução do tempo em estados mistos e aumento do tempo de eutimia.

Já Bauer *et al.* (2018) utilizaram aspirina e N-acetilcisteína em um estudo duplo-cego, randomizado e controlado por placebo, sugerindo utilização da terapêutica como tratamento adjuvante para TAB, com foco na neuroinflamação como fator implicado na fisiopatologia da doença. De tal modo, a coadministração dos medicamentos durante 16 semanas associou-se a redução dos sintomas depressivos com mínimos efeitos adversos, sugerindo benefícios na terapêutica antiinflamatória e antioxidante para o TAB.

A aspirina foi também analisada em estudo de Savitz *et al.* (2018), administrando-a em 99 pacientes, utilizando a terapêutica de minociclina (100 mg) + aspirina (81 mg), demonstrando que podem ser tratamento adjuvantes eficazes para o TAB.

Earley e colaboradores (2018) apresentam a cariprazina em um estudo duplo-cego de 3 semanas, com efeitos positivos na melhoria clínica nos sintomas maníacos, com melhores taxas

de resposta e remissão, sem indução de sintomas depressivos. Entretanto, o estudo limitou-se a indivíduos com idades entre 18 e 65 anos.

A quetiapina de liberação prolongada (XR), por sua vez, é o primeiro medicamento aprovado na China para seguimento terapêutico do TAB. Estudo que analisou a eficácia e segurança em uso monoterápico, com 279 adultos, utilizando 300mg por dia, constatou eficácia terapêutica com segurança e tolerabilidade (LI *et al.*, 2016).

A minociclina, um antibiótico, vem se mostrando eficaz na neuroproteção, especialmente pela ação antioxidante. De tal modo, em seu estudo, Murrough *et al.* (2018), utilizando uma dose diária de 256mg, demonstrou melhoria na gravidade dos quadros repressivos, evidenciado que a droga pode ser um tratamento adjuvante eficaz para o TAB.

Em uma análise post hoc, realizada por Sajatovic *et al.* (2016), de dois estudos duplo-cegos controlados por placebo e utilização da lurasidona em adultos com 55 anos ou mais e TAB, evidenciou-se eficácia e segurança na sua utilização, sobretudo na monoterapia, cuja eficácia não foi tão significativa enquanto na utilização enquanto terapia adjuvante. A droga também foi analisada por Yatham *et al.* (2017), que evidenciou significativos resultados na melhoria da cognição em pacientes eutímicos com TAB.

A suplementação de vitamina D tem sido estudada sob ação da regulação da síntese de neurotransmissores, além de promover aumento do fator de crescimento do nervo e ter propriedades antioxidantes. Entretanto, Marsh; Penny; Rothschild (2017), em estudo com indivíduos com idade entre 18 e 70 anos, que apresentavam deficiência de vitamina D (<30 ng / ml), suplementou diariamente com 5000 UI e comparou com uso de placebo, não encontrando evidências de melhoria nos sintomas psíquicos.

Ainda retomando ao processo de suplementação na terapia adjuvante, importante considerar que o déficit cognitivo tem se mostrado uma grande preocupação no TAB, tanto na fase eutímica como na aguda. De tal modo, estudo de Ciappolino *et al.* (2020), ao avaliar o efeito da suplementação com ácido docosahexaenóico (C22: 6 ω -3, DHA) para a cognição de pacientes do TAB, evidencia que há eficácia em tal terapêutica, mesmo que ainda sejam necessários estudos complementares para compreensão da ação do composto.

Levando em consideração que o TAB é também impactante na qualidade de vida dos indivíduos, um programa de educação terapêutica com foco na autoestima se mostra efetivo. Estudo de Lequimener-de Lorgeril, Chirio-Espitalier e Grall-Bronnec (2019), observaram efeitos positivos em dezoito pacientes que seguiram terapêutica com 8 sessões de 2 horas cada.

A psicoeducação associada ao rastreamento de humor em um projeto online é sugerido por Bilderbeck *et al.* (2016) como opção terapêutica, após realização de um ensaio clínico que utilizou o gerenciamento integrado do humor facilitado e o manualizado com acompanhamento remoto por 12 meses.

Gliddon *et al.* (2019) apresentam o MoodSwings 2.0, uma intervenção autoguiada online para o TAB, que inclui a autogestão do cuidado, incluindo módulos educacionais, ferramentas interativas e fóruns de discussão. Em uma análise incluindo 304 adultos com idade entre 18 e 65 anos evidenciou-se impacto significativo na melhoria do desfecho primário da depressão, bem como em resultados secundários, incluindo a depressão central, reforçando a importância de intervenções de psicoeducação online.

Outra terapia adjuvante possível é a luz brilhante, que analisada por Zhou *et al.* (2017), em ensaio clínico multicêntrico com 74 pessoas, com grupo ativo recebendo a terapêutica por duas semanas, uma hora por dia no período da manhã evidenciou eficácia terapêutica, sobretudo para o TAB agudo, demonstrando ser, portanto, eficaz e seguro.

Desafios Terapêuticos

Estudo realizado por Cruz *et al.* (2011), no qual participaram 17 adultos com idade de 60 anos ou mais, que frequentavam um Centro de Saúde Mental, identificou que a maioria dos pacientes é do sexo feminino (76,47%), 70,58% aposentados pelo transtorno. Quanto a terapêutica instituída, 88,24% (15) faziam uso de estabilizadores de humor e 41,18% antipsicóticos (7), e ainda 29,41% (5) usavam benzodiazepínicos e 17,65% (3) antidepressivos. Entretanto, apenas 11,76% (2) aderiram a terapêutica instituída, sendo que 64,72% (11) não aderiram por comportamento não intencional. Dentre tais comportamentos, tem-se a falta de conhecimento (58,82%) como principal fator para a não adesão.

Portanto, o principal desafio para a condução terapêutica do paciente idoso acometido por TAB é a adesão ao tratamento farmacológico, especialmente pelo baixo nível de conhecimento acerca da patologia e pelas dificuldades impostas pelas limitações físicas, uso de polifarmácia e seus efeitos colaterais.

De tal modo, importante se faz compreender que a interrupção do tratamento farmacológico é um fator decisivo para a eficácia da terapêutica, estando associada a um mau prognóstico, incluindo o maior risco de recaídas e suicídio (CRUZ *et al.*, 2011).

A descontinuidade dos benzodiazepínicos é outro desafio pelos efeitos rebotes, como a insônia. O uso da melatonina, enquanto tratamento adicional do TAB nos pacientes que abandonaram o uso de benzodiazepínicos por longos prazos, foi estudado por Baandrup; Glenthoj e Jennum (2016), explicitando resultados que evidenciam melhoria na qualidade do sono auto-relatada, mesmo com descontinuidade dos benzodiazepínicos, auferindo a insônia rebote que geralmente acompanha tal processo.

Outra dificuldade diz respeito ao uso de álcool, comum na população brasileira. Especificamente para tal população, estudo piloto aberto investigou a viabilidade e segurança do uso de icariin em indivíduos com TAB em abuso ou dependência de álcool. Os indivíduos participantes receberam icariin aberto de até 300 mg / dia por 8 semanas usando uma estratégia de dosagem flexível, sugerindo a possibilidade de redução dos sintomas depressivos e consumo de álcool, bem como a melhora no humor, justificando a eficácia da medicação em uso de rotina (XIAO; WIGNALL; BROWN, 2016).

Estratégias para Melhoria Terapêutica

Tem-se por estratégias para busca por melhor adesão a terapêutica a implementação de ações educativas que promovam melhor compreensão da patologia e da terapêutica instituída (CRUZ *et al.*, 2011).

Para melhoria da adesão ao tratamento para TAB, estudo de Pozza *et al.* (2020) afirma os benefícios da psicoeducação em grupo, entretanto traz à discussão a limitação de tal terapêutica pela necessidade de sessões semanais por cerca de 6 meses, apresentando, pois, a possibilidade de utilização de um aplicativo móvel para transpor tal barreira. Tem-se uma discussão em tal prática, a primeira traz o fato de que os idosos realmente apresentam uma limitação da mobilidade, em alguns casos, e a utilização de aplicativos poderia transpor tal dificuldade, entretanto a tecnologia poderia constituir uma barreira, fatores que devem ser avaliados para melhor compreensão.

Estudo de Pakpur *et al.* (2017) sugere a associação da psicoeducação com a entrevista motivacional como estratégia para melhor adesão à medicação entre os pacientes com TAB. De tal modo, através de um estudo multicêntrico, aplicando cinco sessões direcionadas aos pacientes e seus familiares, observou-se melhoria nos resultados clínicos e funcionais dos participantes, incluindo desde a melhoria na adesão medicamentosa, a sintomas clínicos,

qualidade de vida, bem como medidas de intenção, crenças sobre a medicina, controle comportamental percebido, automaticidade, planejamento de ação e enfrentamento e reações adversas.

Como estratégia para fortalecimento da adesão à terapêutica medicamentosa em pacientes eutímicos com TAB, Maurin *et al.* (2020) propõem a utilização dos recursos digitais do Bipolife®, através do programa psicoeducacional, demonstrando efetividade, especialmente quanto a melhoria na confiança sobre a utilização dos medicamentos.

A atenção singularizada, que tome por base as limitações, barreiras e motivações que envolvem a vida do idoso também deve ser um componente crucial na atenção terapêutica em TAB do idoso (CRUZ *et al.*, 2011).

Outro desafio, não citado anteriormente, mas muito importante, diz respeito aos cuidadores, no tocante ao cuidado, sobretudo de idosos com TAB, há uma interação dialógica entre cuidador que colabora sobremaneira na melhoria dos quadros. De tal modo, ações interventivas psicoeducacionais focadas na família de portadores de TAB têm se mostrado eficazes, sobretudo na prevenção de sintomas depressivos e na melhoria do comportamento de saúde dos cuidadores, perpassando os benefícios também para os pacientes, que passam a demonstrar melhoria no quando de saúde (PERLICK *et al.*, 2018).

Conclusões

O contexto suscitado aponta para a importância do tratamento individualizado e sistematizado, sendo necessário que o profissional tenha conhecimento das opções terapêuticas em utilização e tão bem descritas no presente estudo, bem como de todos os desafios impostos na terapêutica instituída ao tratamento do TAB.

São evidenciadas diversas estratégias que emergem inúmeras possibilidades de melhoria terapêutica, sobretudo com a utilização das tecnologias e da atenção remota, abrindo possibilidades de novos estudos e novas práticas terapêuticas que, certamente, contribuirão para a melhoria da qualidade de vida dos idosos com TAB.

Referências

BAANDRUP, L.; GLENTHØJ, B.Y.; JENNUM, P.J. Objective and subjective sleep quality: Melatonin versus placebo add-on treatment in patients with schizophrenia or

bipolar disorder withdrawing from long-term benzodiazepine use. **Psychiatry Res.** n.240, p.:163-169, 2016. Doi: 10.1016/j.psychres.2016.04.031.

BALDACARA, L. *et al.* Relationship between structural abnormalities in the cerebellum and dementia, posttraumatic stress disorder and bipolar disorder. **Dement. neuropsychol.**, São Paulo, v.6, n. 4, p. 203-211, Dec. 2012.

BAUER, I.E. *et al.* A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study of Aspirin and N-Acetylcysteine as Adjunctive Treatments for Bipolar Depression. **J Clin Psychiatry.** n.80, v.1, p. 18m12200, 2018. Doi: 10.4088/JCP.18m12200. PMID: 30549489.

BILDERBECK, A.C. *et al.* Psychoeducation and online mood tracking for patients with bipolar disorder: A randomised controlled trial. **J Affect Disord.** n.205, p. 245-251, 2016. Doi: 10.1016/j.jad.2016.06.064.

CALABRESE, J.R. *et al.* Efficacy and Safety of Aripiprazole Once-Monthly in the Maintenance Treatment of Bipolar I Disorder: A Double-Blind, Placebo-Controlled, 52-Week Randomized Withdrawal Study. **J Clin Psychiatry.** v.78, n.3, 2017. Doi: 10.4088/JCP.16m11201. PMID: 28146613.

CIAPPOLINO, V. *et al.* Supplementation on Cognition in Patients with Bipolar Disorder: An Exploratory Randomized Control Trial. **Nutrients.** n.12, v.3, p.708, 2020. Doi: 10.3390/nu12030708.

CRUZ, L.P. *et al.* Medication therapy: adherence, knowledge and difficulties of elderly people from bipolar disorder. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.4, p.944-952, Aug. 2011.

EARLEY, W. *et al.* Clinically relevant response and remission outcomes in cariprazine-treated patients with bipolar I disorder. **J Affect Disord.** n.226, p. 239-244, 2018. Doi: 10.1016/j.jad.2017.09.040.

GLIDDON, E. *et al.* A randomized controlled trial of MoodSwings 2.0: An internet-based self-management program for bipolar disorder. **Bipolar Disord.** n.21, v.1, p.28-39, 2019. Doi: 10.1111/bdi.12669.

HOU, L. *et al.* Genetic variants associated with response to lithium treatment in bipolar disorder: a genome-wide association study. **Lancet.** n.387, p.1085-1093, 2016. Doi: 10.1016/S0140-6736(16)00143-4.

HUMES, E.C; VIEIRA, M.E.B.; FRÁGUAS JÚNIOR, R. **Psiquatria interdisciplinar.** São Paulo: Manole, 2016.

LEQUIMENER-DE-LORGERIL, V. CHIRIO-ESPITALIER, M.; GRALL-BRONNEC, M. Influence d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) sur la qualité de vie de personnes souffrant d'un trouble bipolaire : premiers résultats [Influence of a therapeutic patient education (TPE) program on quality of life in bipolar disorder: Preliminary results]. **Encephale.** n.45, v.2, 2019. Doi: 10.1016/j.encep.2018.04.001.

LI, H. *et al.* Efficacy and safety of quetiapine extended release monotherapy in bipolar depression: a multi-center, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Psychopharmacology (Berl)**. n.233, v.7, p. 1289-97, 2016. Doi: 10.1007/s00213-016-4215-z.

MARSH, W.K.; PENNY, J.L; ROTHSCILD, A.J. Vitamin D supplementation in bipolar depression: A double blind placebo controlled trial. **J Psychiatr Res**. n.95, p. 48-53, 2017. Doi: 10.1016/j.jpsychires.2017.07.021.

MAURIN, K.D. *et al.* Use of a serious game to strengthen medication adherence in euthymic patients with bipolar disorder following a psychoeducational programme: A randomized controlled trial. **J Affect Disord**. n.262, p.:182-188, 2020. Doi: 10.1016/j.jad.2019.10.008.

MELEIRO, A.M.A.S. **Psiquiatria: estudos fundamentais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MORLET E. *et al.* Psychiatric and physical outcomes of long-term use of lithium in older adults with bipolar disorder and major depressive disorder: A cross-sectional multicenter study. **J Affect Disord**. n.259,

MURROUGHT, J.W. *et al.* A pilot study of minocycline for the treatment of bipolar depression: Effects on cortical glutathione and oxidative stress in vivo. **J Affect Disord**. n.230, p.:56-64, 2018. Doi: 10.1016/j.jad.2017.12.067.

PAKPOUR, A.H. *et al.* Promoting medication adherence among patients with bipolar disorder: a multicenter randomized controlled trial of a multifaceted intervention. **Psychol Med**. n.47, v.14, p.:2528-2539, 2017. Doi: 10.1017/S003329171700109X.

PERLICK, D.A. *et al.* Randomized trial comparing caregiver-only family-focused treatment to standard health education on the 6-month outcome of bipolar disorder. **Bipolar Disord**.n.20, v.7, p.622-633, 2018. Doi: 10.1111/bdi.12621.

PESELOW, E.D.; CLEVINGER, S; ISHAK, W.W. Prophylactic efficacy of lithium, valproic acid, and carbamazepine in the maintenance phase of bipolar disorder: a naturalistic study. **Int Clin Psychopharmacol**. N.32, v.4, p.281-23, 2016. Doi: 10.1097/YIC.0000000000000097.

POZZA, A. *et al.* Enhancing adherence to antipsychotic treatment for bipolar disorders. Comparison of mobile app-based psychoeducation, group psychoeducation, and the combination of both: protocol of a three-arm single-blinded parallel-group multi-centre randomised trial. **Clin.**, n.171, v.2, p. e7-e93, 2020. Doi: 10.7417/CT.2020.2194. PMID: 32141476.

SADOCK, B.J. *et al.* **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SAJATOVIC, M. *et al.* Efficacy of Lurasidone in Adults Aged 55 Years and Older With Bipolar Depression: Post Hoc Analysis of 2 Double-Blind, Placebo-Controlled

Studies. **J Clin Psychiatry**. n.77, v.10, p. e1324-e1331, 2016. Doi: 10.4088/JCP.15m10261. PMID: 27529375.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. n.15, p.508–11, 2007.

SAVITZ, J.B. *et al.* Treatment of bipolar depression with minocycline and/or aspirin: an adaptive, 2×2 double-blind, randomized, placebo-controlled, phase IIA clinical trial. **Transl Psychiatry**. n.8, v.1, 2018. Doi: 10.1038/s41398-017-0073-7.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), n.8, p.102–6, 2010.

VALDES, M. Risperidone adjunctive therapy duration in the maintenance treatment of bipolar I disorder: A post hoc analysis. **J Affect Disord**.n.246, p. 861-866, 2019. Doi: 10.1016/j.jad.2019.01.003.

WALSHAW, P.D. *et al.* Adjunctive thyroid hormone treatment in rapid cycling bipolar disorder: A double-blind placebo-controlled trial of levothyroxine (L-T₄) and triiodothyronine (T₃). **Bipolar Disord**. n.20, v.7, p. 594-603, 2018.

XIAO, H.; WIGNALL, N.; BROWN, E.S. An open-label pilot study of icariin for comorbid bipolar and alcohol use disorder. **Am J Drug Alcohol Abuse**. n.42, v.2, p. 162-7, 2016. Doi: 10.3109/00952990.2015.1114118.

YATHAM, L.N. *et al.* Lurasidone versus treatment as usual for cognitive impairment in euthymic patients with bipolar I disorder: a randomised, open-label, pilot study. **Lancet Psychiatry**. n.4, v.3, 2017. Doi: 10.1016/S2215-0366(17)30046-9.

YOUNG, R.C. *et al.* A Randomized Double-Blind Controlled Trial of Lithium and Divalproex in the Treatment of Mania in Older Patients With Bipolar Disorder. **Am J Psychiatry**. v.174, n.11, p. 1086-1093, 2017.

ZHOU, T.H. *Et al.* Clinical efficacy, onset time and safety of bright light therapy in acute bipolar depression as an adjunctive therapy: A randomized controlled trial. **J Affect Disord**, n.227, p.:90-96, 2018. Doi: 10.1016/j.jad.2017.09.038.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

QUEIROZ NETO, Hipólito Pessoa de; MARINHO, Ana Olívia de Oliveira; BARROSO, Marianna Leite; QUARESMA, Francisco Edvanilson de Lima; CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira. Considerações Terapêuticas no Transtorno Afetivo Bipolar na Terceira Idade: Uma Revisão da Literatura. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Maio/2021, vol.15, n.55, p. 181-193. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 10/03/2021;

Aceito: 18/03/2021.