

Estratégias de cuidado adotados pelos familiares de pacientes idosos com Transtorno Afetivo Bipolar

Bruna da Silva Guerreiro Caldas^{1*}, Iris Severina de Lima¹, Jorge Gomes da Silva Sobrinho²

¹Graduando em Psicologia, Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Brasil (*Autor correspondente)

²Professora de Psicologia no Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Brasil.

RESUMO

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma condição psiquiátrica crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, caracterizada por mudanças extremas de humor que vão da depressão à mania. No entanto, o diagnóstico desse transtorno ainda é frequentemente tardio, o que pode acarretar sérias consequências para o tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. O diagnóstico precoce e o início de um tratamento adequado são necessários para minimizar os impactos negativos do TAB, mas diversas barreiras, tanto clínicas quanto sociais, dificultam essa detecção oportuna. Neste contexto, este trabalho busca investigar os fatores que contribuem para o diagnóstico tardio do TAB, na população geriátrica, bem como as consequências dessa demora para o manejo terapêutico e a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, é importante analisar como o transtorno se manifesta concomitantemente ao processo de envelhecimento do indivíduo. Outro aspecto importante seria analisar o contexto familiar como principal fonte de cuidados e responsável pelo tratamento ao idoso portador do transtorno afetivo bipolar. É importante, nesse cenário, ressaltar a diferença entre a depressão unipolar e a depressão bipolar, para que assim o diagnóstico seja possível de ser realizado e um tratamento efetivo seja uma realidade. Assim, o presente estudo é justificado pela necessidade de investigar as particularidades do diagnóstico tardio de TAB na população geriátrica, as consequências dessa demora e o papel do contexto familiar no tratamento, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e o desenvolvimento de práticas clínicas mais assertivas. A psicologia desempenha um papel importante na promoção de uma vida de qualidade para o paciente idoso com TAB, oferecendo intervenções que vão além do tratamento medicamentoso, como a educação sobre a doença, o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e o incentivo à adesão ao tratamento.

Palavras-Chaves: Transtorno Afetivo Bipolar, Diagnóstico Tardio, Geriatria, Família, Depressão Unipolar e Bipolar.

Care strategies adopted by family members of elderly patients with Bipolar Disorder

ABSTRACT ou RESUMEN

Bipolar Affective Disorder (BAD) is a chronic psychiatric condition that affects millions of people worldwide, characterized by extreme mood swings ranging from depression to mania. However, the diagnosis of this disorder is often delayed, which can lead to serious consequences for the treatment and quality of life of patients. Early diagnosis and the initiation of appropriate treatment are necessary to minimize the negative impacts of BAD, but various barriers, both clinical and social, hinder timely detection. In this context, this study aims to investigate the factors that contribute to the delayed diagnosis of BAD in the geriatric population, as well as the consequences of this delay for therapeutic management and the quality of life of patients. Additionally, it is important to analyze how the disorder manifests alongside the aging process. Another important aspect is to examine the family context as the main source of care and responsible for the treatment of the elderly patient with bipolar affective disorder. In this scenario, it is crucial to highlight the difference between unipolar depression and bipolar depression, so that the diagnosis can be properly made and effective treatment can become a reality. Thus, the present study is justified by the need to investigate the particularities of delayed BAD diagnosis in the geriatric population, the consequences of this delay, and the role of the family context in treatment, contributing to improving the quality of life of patients and developing more assertive clinical practices. Psychology plays an important role in promoting a quality life for elderly patients with BAD, offering interventions that go beyond medication, such as education about the disorder, development of coping skills, and encouragement of treatment adherence.

Keywords: Bipolar Affective Disorder, Late Diagnosis, Geriatrics, Family, Unipolar and Bipolar Depression.

Caldas BSG, Lima IS, Silva Sobrinho JG. Estratégias de cuidado adotados pelos familiares de pacientes idosos com Transtorno Afetivo Bipolar. Rev Univ Bras.2024;4(1).



Direitos do Autor. A Revista Universitária Brasileira utiliza a licença *Creative Commons* (CC BY 4.0)

1. Introdução

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é considerado uma patologia psiquiátrica grave; ele é crônico e recorrente e é um dos mais prevalentes na sociedade. Apresenta aspectos psicológicos, neuroquímicos, cognitivos e funcionais, acarretando prejuízos ao indivíduo no âmbito intrapessoal, interpessoal e econômico. Ademais, está associado a altos índices de mortalidade, o que gera a necessidade de acompanhamento psiquiátrico e psicológico a longo prazo desse indivíduo. Caracteriza-se por oscilações de humor, variando entre a euforia, depressão e períodos de eutímia. Está presente em cerca de 1% a 2% da população.¹

Para o manejo desse transtorno e possível controle do mesmo, é necessário um tratamento psicofarmacológico contínuo, tornando a adesão ao tratamento essencial para que o indivíduo possa responder e conviver com o transtorno sem prejuízos, além de conseguir responder aos fármacos de forma satisfatória. A falta de informação acerca dos medicamentos resulta na baixa adesão ao tratamento. Portanto, é necessária a identificação dos pacientes em relação ao conhecimento que possuem sobre os fármacos.²

Segundo os manuais de classificação diagnóstica, o TAB é caracterizado pela presença de episódios de humor que se alternam, variando em intensidade, duração e frequência. Os episódios podem ser classificados como episódio depressivo maior, maníaco, misto e hipomaníaco, pertencentes ao espectro bipolar. Na atualidade, o TAB se define como uma doença complexa e crônica que pode acometer gradualmente o cérebro e a saúde do paciente.³

Referindo-se à prevalência do TAB na população, à repercussão deste na vida do indivíduo e às despesas ao Sistema de Saúde, estudos que forneçam a compreensão necessária ao paciente que utiliza os psicofármacos para o controle deste transtorno podem ser importantes tanto do ponto de vista clínico quanto social, contribuindo para a qualidade de vida do cidadão que possui o transtorno e prevenindo aposentadorias precoces entre os portadores do TAB.⁴

Em 1809, Pinel determinou a melancolia como uma doença caracterizada por delírios específicos, divergindo da mania, que afetava as faculdades mentais. Esquirol identificou o transtorno afetivo como uma perturbação mental distinta, chamando-o de "lyepamanie", e descartou o termo melancolia por considerá-lo inadequado para uso técnico. Apesar das ideias de Esquirol, a melancolia era considerada um subtipo de mania (distúrbio do intelecto com intensidade excessiva de ideias e natureza irreversível). Sendo entendida como uma forma de mania ou como uma fase evolutiva da condição, resultando em demência.⁵

Quanto à atualização da descrição psicopatológica da depressão, esse conceito tornou-se parte da noção de doença maníaco-depressiva (como era denominada na época). No final do século XIX, Emil Kraepelin classificou as psicoses em dois grupos principais: demência precoce e insanidade maníaco-depressiva. Em 1896, ele introduziu "estados mistos", chamando a atenção para o papel do quadro clínico bem como fatores psicológicos e sociais no curso da doença.⁶

De acordo com o Epidemiologic Catchment Area Survey (ECA), foram relatados dados em que o predomínio no último ano foi de 0,1% entre participantes com idade igual ou superior a 65 anos segundo os parâmetros do DSM III. Já outras análises identificaram taxas em que essa prevalência era maior: entre 0,25% e 0,5%. De acordo com o US National Comorbidity Survey Replication (NCSR), essa prevalência do TAB no idoso ao longo da vida foi detectada em 1%, utilizando os critérios do DSM IV. Embora o predomínio do TAB na população idosa seja considerado baixo, ainda representa um grande obstáculo para a saúde pública, pois corresponde a 10% das internações psiquiátricas dessa população.⁷

A idade em que o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) começa a manifestar seus sintomas não é utilizada como critério exclusivo para determinar o subtipo do transtorno. No entanto, algumas características se repetem conforme a fase da vida em que o transtorno se manifesta, apontando para a presença do TAB em níveis trimodais conforme a faixa etária. Esses níveis são classificados como: início precoce (quando os sintomas aparecem antes dos 18 anos); início intermediário (quando surgem entre os 18 e 40 anos); e início

tardio (quando ocorrem a partir dos 40 anos). Essa distinção ajuda a entender padrões do transtorno ao longo da vida.⁸

Esta pesquisa examinará conceitos fundamentais para o entendimento do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) e suas implicações para a população geriátrica. Inicialmente, aborda-se o impacto do TAB na vida dos idosos, considerando as particularidades da manifestação desse transtorno em uma faixa etária mais avançada e os desafios associados ao diagnóstico e ao tratamento nesta fase da vida.

Outro ponto central desta análise será o papel da família como principal rede de apoio e fonte de cuidados para esses pacientes idosos. O envolvimento familiar é discutido tanto em termos do suporte prático oferecido quanto das repercussões emocionais e psicológicas para todos os envolvidos, abordando a dinâmica relacional e os desafios enfrentados pelos familiares cuidadores. A sobrecarga familiar e o impacto nas relações interpessoais são também examinados, buscando compreender como o convívio e os cuidados influenciam a qualidade de vida de todos os membros da família, especialmente daqueles mais diretamente envolvidos com o cuidado diário do idoso.

2. Material e Métodos

Em relação ao desenho metodológico, buscou-se categorizar os artigos de acordo com a apresentação dos temas. No que diz respeito ao ano de publicação dos artigos verificou-se que os temas se apresentaram pulverizados na linha do tempo entre os anos 2008-2023 conforme demonstra (Tabela 1) abaixo.

Tabela 1: *Frequência e Publicações por ano.*

Ano	Total	
	N	%
2008	1	6,67
2009	0	0
2010	2	13,33
2011	0	0
2012	2	13,33
2013	1	6,67
2014	0	0
2015	1	6,67
2016	0	0
2017	2	13,33
2018	1	6,67
2019	2	13,33
2020	0	0
2021	1	6,67
2022	0	0
2023	2	13,33
Total	15	100

A partir da análise dos artigos publicados entre 2008-2023, foi possível estabelecer algumas relações entre as funções “afetiva”, “social” e “educadora” da rede familiar no contato com seus pacientes idosos

diagnosticados com TAB. Na ordem do dia, foi identificadas dificuldades no que concerne ao manejo diário, o perfil do gênero feminino como exclusivo ocupando o papel de cuidador e a complexidade do manejo das medicações, devido a comorbidades do próprio processo natural de envelhecimento e as dificuldades dos pacientes de apoiar as ações dos cuidadores para melhorar sua qualidade de vida.

Tabela 2: *Temas e periódicos incluídos na revisão sistemática da literatura.*

Título do artigo	Autores	Ano de publicação	Periódico/Revista	Palavras-chave
Transtorno bipolar e medicamentos: adesão, conhecimento dos pacientes e monitorização sérica do carbonato de lítio	Souza C, Vedana KG, Mercedes BP, Miasso AD	2013	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Transtorno Bipolar; Carbonato de Lítio; Monitorização Fisiológica; Adesão à Medicação; Recusa do Paciente ao Tratamento
Transtorno bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento	Pereira LL, Dias AC, Caeran J, Collares LA, Penteado RV	2010	PERSPECTIVAS, Erechim	Transtorno bipolar. Diagnóstico. Tratamento
Transtorno afetivo bipolar nos idosos	Lima AB, Lima DP, Aguiar C, Castro-Costa E	2012	Revista debates em Psiquiatria	Transtorno bipolar, idosos, epidemiologia, tratamento
Transtorno Afetivo Bipolar: desenvolvimento tardio e aspectos de vulnerabilidade na velhice	Brites CG, Ogassavara D, Ferreira-Costa J, Bartholomeu D, Silva-Ferreira T, Montiel JM	2023	Revista Perspectivas em Psicologia	Pessoa Idosa, Transtorno Bipolar, Diagnóstico Tardio, Desenvolvimento Humano, Transtornos Mentais
Saúde mental e envelhecimento: perturbação bipolar no idoso	Fernandes M, Fernandes L	2019	REVISTA DA ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS DOENTES DEPRESSIVOS E BIPOLARES	-

Doença bipolar de início tardio: caso clínico	Araújo F, Horta A	5	201	Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE	Mania; Perturbação Bipo-lar; Psiquiatria; Psicologia; Fenomenologia.
Late-onset Bipolar Illness: The Geriatric Bipolar Type VI	Azorin JM, Kaladjian A., Adida M, Fakra E	2	201	França: CNS Neuroscience and Therapeutics	Alzheimer's disease; Bipolar disorders; Geriatrics; Neuropsychopharmacology.
Tratamento do transtorno bipolar no idoso: uma revisão da literatura	Alves GS, Sudo FK, Briand L, Pantel J	7	201	Revista debates em psiquiatria	Bipolar, idoso, tratamento, mania, depressão, envelhecimento
Considerações Terapêuticas no Transtorno Afetivo Bipolar na Terceira Idade: Uma Revisão de Literatura	Neto HP, Marinho AO, Barroso ML, Quaresma FE, Cabral SA	1	202	Rev. Mult. Psic	Idoso, Transtorno afetivo bipolar, saúde mental
Terapêutica medicamentosa: conhecimentos e dificuldades de familiares de pessoas idosas com transtorno afetivo bipolar	Monteschi M, Vedana KG, Miasso AI	0	201	Texto Contexto Enferm.	Transtorno bipolar. Adesão à medicação. Idoso. Família. Enfermagem
Transtorno bipolar e doença de Alzheimer em idosos: impacto na vida dos cuidadores	Santos GD	8	201	Dissertação: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo	Transtorno bipolar; doença de Alzheimer; cuidadores; idosos

Saúde Mental e Família: Explorando a influência da estrutura familiar na saúde mental do indivíduo a partir da obra animada “Encanto”	Bezerra BC, Holanda IF	2017	Anais do Congresso de Psicologia do Cariri: Centro Universitário Doutor Leão Sampaio	-
Depressão unipolar e depressão bipolar: um espectro da doença depressiva?	Rio CM	2008	Artigo de Revisão Bibliográfica Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar	Depressão Unipolar; Depressão Bipolar; Doença Bipolar; Manifestações clínicas; Correlação Biológica; Antecedentes Psicossociais; Tratamento
Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais	Dalgalarro ndo P	2019	Livro: Artmed Editora S.A.	-
Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos	Bosaipo NB, Borges VF, Jurueña MF	2017	Revista: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto	Transtorno Bipolar. Depressão Bipolar. Psicose, Maníaco-Depressiva. Transtorno Maníaco

3. Discussão e Resultados

3.1 O Transtorno Afetivo Bipolar e suas implicações na população idosa

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) em pacientes acima de 50 anos, denominado TAB Geriátrico, apresenta características únicas influenciadas pelo envelhecimento. Com o crescimento da população idosa, estima-se que sua prevalência aumente de 25% para 50% até 2030. O TAB geriátrico difere significativamente do TAB em adultos jovens, na sua etiologia, está menos associado a histórico familiar e mais a fatores orgânicos, como doenças cerebrovasculares (40% dos casos), neurodegenerativas (Alzheimer, demência vascular) e polifarmácia.⁹

Os sintomas mais comuns, identificados no artigo, são episódios maníacos mais prolongados (média de 12 semanas versus 8 semanas em jovens) e intervalos menores entre crises. Predomínio de sintomas depressivos (70% dos casos iniciam com depressão), muitas vezes mascarando o diagnóstico. **Mania secundária** em 30% dos casos, relacionada a condições médicas ou medicamentos (corticoides, levodopa).¹⁰

Há com frequência, a verificação de erros nos diagnósticos, em torno de 25% dos pacientes são diagnosticados inicialmente com depressão unipolar ou transtornos neurocognitivos. Identificamos que fatores de comorbidades físicas estão presentes em cerca de 80% dos pacientes, como hipertensão e diabetes. A polifarmácia é outro aspecto destacado nos estudos, geralmente, esses pacientes administram (usam) em média 5 (cinco) medicamentos por dia, aumentando o risco de interações. Sintomas atípicos como agitação psicomotora foi identificado em 60% dos pacientes, labilidade afetiva em 45% e delírios em 30%.¹¹

O TAB geriátrico exige abordagem diferenciada, com ênfase no diagnóstico precoce (escalas como o MSQ para idosos) e terapêutica personalizada. Futuros estudos devem explorar biomarcadores e protocolos específicos para esta população.¹²

3.2 Responsabilidade familiar no tratamento do idoso com transtorno bipolar

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) em idosos representa um desafio clínico e familiar complexo, exigindo abordagem integrada. A família assume papel central no manejo, mas enfrenta sobrecarga física e emocional, agravada pela falta de preparo e apoio sistêmico.¹³

No que concerne à sobrecarga do cuidador, cerca de 74,6% dos cuidadores são mulheres (filhas, esposas), com baixo nível educacional e sobrecarga emocional. Um dado que surgiu na análise foi que por conta do isolamento que esses cuidadores desenvolvem, chegam a reduzir em 63% atividades externas e 40% desenvolvem depressão e ansiedade.¹⁴

O termo “sobrecarga do cuidador” abrange duas dimensões distintas: a objetiva e a subjetiva. A sobrecarga objetiva refere-se ao desempenho das tarefas de assistência ao paciente, incluindo supervisão de comportamentos problemáticos e mudanças na vida social e ocupacional do cuidador. Já a sobrecarga subjetiva está relacionada às percepções e sentimentos do cuidador, como preocupações constantes com o paciente e sentimentos negativos ou desconforto decorrente do ato de cuidar.¹⁵

A polifarmácia (média de 5 medicamentos/dia), crises recorrentes e risco de suicídio do paciente (55,1% em tabagistas) são dados que preocupam os cuidadores. Três grandes barreiras foram identificadas nos estudos sobre o papel dos familiares no cuidado de pacientes com TAB. O primeiro foi o **desconhecimento**, 60% dos familiares não dominam doses e horários dos medicamentos, comprometendo a adesão. Falhas na **orientação aos familiares**, os profissionais de saúde negligenciam treinamento familiar sobre psicofarmacologia e sinais de recaída, aumentando as dificuldades do manejo. E finalmente, os **riscos metabólicos**, pois esses pacientes com a metabolização alterada pode exigir supervisão rigorosa para evitar toxicidade ou subdosagem.¹⁶

É importante destacar que, nesse contexto, as famílias que buscam serviços de apoio em saúde mental enfrentam uma variedade de demandas. Entre elas, estão as dificuldades em lidar com as crises do parente idoso com TAB, os conflitos familiares que surgem, e os sentimentos de culpa e pessimismo, muitas vezes provocados pela complexidade do relacionamento com o paciente. Além disso, essas famílias podem enfrentar expectativas irreais sobre uma possível cura, além de dificuldades com o desconhecimento sobre o próprio transtorno e seu tratamento adequado.¹⁷

Ao analisar estudos envolvendo familiares de pacientes idosos com TAB, identificamos nos artigos analisados, que para alguns cuidadores, essa responsabilidade pode se tornar uma experiência positiva, gerando sentimentos de orgulho e competência para enfrentar desafios, mas pode ser visto como uma oportunidade de crescimento pessoal. Ao desempenhar essa função, o cuidador tem a chance de desenvolver novas habilidades, melhorar suas relações familiares, especialmente com o idoso, e fortalecer o senso de propósito, resultando em maior satisfação pessoal e uma vida mais significativa.¹⁸

Outra estratégia que identificada nos estudos tem relação com a alternância de cuidadores. Essa estratégia pode ter pontos positivos e negativos, entre os benefícios destaca-se a ampliação de seu círculo social, com a oportunidade de interagir com novas pessoas, o que pode fortalecer sua autoestima e proporcionar diferentes formas de atenção e cuidado. No entanto, os aspectos negativos podem surgir caso o cuidador

secundário não possua as habilidades necessárias para essa função, o que pode levar a um agravamento, leve ou significativo, na saúde do idoso.¹⁹

Segundo Pedreira e Oliveira (2012) foi identificado em alguns cuidadores um “sentimento de conformismo”. Esse sentimento ocorre porque o cuidador percebe que independentemente de suas ações, como abandonar a função, discutir com o idoso ou com outros familiares, a situação não mudará: o idoso continuará dependente, e é provável que outra pessoa não assuma os cuidados.²⁰

Segundo Campos (2004), um suporte familiar satisfatório gera uma sensação de valorização, amor, compreensão, cuidado, reconhecimento e proteção. Com isso, o indivíduo passa a responder de forma mais adaptativa ao ambiente, o que contribui para seu bem-estar psicológico, fortalece sua autoestima e reduz o estresse. Esse tipo de suporte também promove um ambiente em que os membros da família não se sintam pressionados a se ajustar a padrões pré-estabelecidos, resultando em uma autoestima saudável.²¹

Tabela 3: *Frequência de grupo temático e temas separadamente.*

Grupo Temático	Dificuldade
Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa • Pessimismo • Expectativa frustrada de cura • Insegurança • Desmotivação • Sobrecarregados • Autoestima • Depressão • Orgulho • Crescimento pessoal
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade para lidar com as situações de crise • Conflitos familiares emergentes • Dificuldades materiais da vida cotidiana • Maior dependência dos idosos em relação aos cuidados prestados por familiares ou outros cuidadores • Complexidade do relacionamento com o paciente • A sobrecarga do familiar decorrente das funções relativas ao cuidado com o paciente pode ter sido um fator limitante para o trabalho com vínculo empregatício <ul style="list-style-type: none"> • O comprometimento do tratamento pela utilização de bebidas alcoólicas pelos idosos com TAB • Valores sociais, culturais e históricos • O cuidado ser pela maior parte desenvolvido por mulheres • Vulnerabilidade de desenvolver tabagismo e alcoolismo
Educadora	<ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento da doença • Desconhecimento do tratamento prescrito

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • A família precisa conhecer os vários aspectos do transtorno como os sinais e sintomas • Julgamento ambíguo em relação aos efeitos do medicamento utilizado pelo paciente. • Escassez na literatura de estudos de cuidadores de pacientes idosos com transtorno psiquiátrico |
|--|---|

4. Considerações finais

A partir da análise dos artigos pesquisados para a construção deste trabalho, foi possível identificar diversos aspectos emocionais recorrentes entre os cuidadores familiares de pacientes idosos com transtornos psiquiátricos. Dentre esses aspectos, destacam-se a sobrecarga emocional, sentimentos de culpa, pessimismo, desmotivação e conformismo, que impactam significativamente a qualidade de vida desses indivíduos.

O peso emocional gerado pelo cuidado contínuo pode levar a um estado de exaustão física e mental, comprometendo não apenas a capacidade do cuidador de oferecer suporte adequado ao paciente, mas também sua própria saúde. Esses fatores evidenciam a necessidade de desenvolver e implementar estratégias que promovam o bem-estar psicológico e emocional desses cuidadores, garantindo que possam desempenhar suas funções de maneira sustentável ao longo do tempo.²²

Nesse contexto, Almeida et al. (2010) afirmam que grande parte dos familiares que assumem o papel de cuidadores não estão devidamente preparados para exercer essa função, o que amplia os desafios enfrentados no dia a dia. O cuidado de um paciente idoso com transtorno psiquiátrico exige não apenas esforço físico, mas também um desgaste mental considerável, visto que o acompanhamento contínuo e as demandas emocionais associadas ao transtorno podem gerar altos níveis de estresse e ansiedade. Além disso, a ausência de um suporte estruturado para esses cuidadores frequentemente os expõe a um estado de esgotamento progressivo, podendo levar ao desenvolvimento de quadros depressivos, transtornos de ansiedade e outros problemas de saúde.²³

Diante desse cenário, torna-se essencial adotar estratégias que minimizem os impactos negativos da sobrecarga do cuidador. Uma possível alternativa para amenizar essa exaustão seria a implementação de um sistema de revezamento entre cuidadores, possibilitando a divisão das responsabilidades e garantindo que nenhum indivíduo carregue sozinho o peso desse cuidado. Essa medida permitiria que os cuidadores tivessem momentos de descanso e lazer, prevenindo o desgaste extremo e possibilitando uma melhor qualidade de vida tanto para o cuidador quanto para o próprio paciente.²⁴

A intensa dedicação ao cuidado do familiar idoso também resulta, muitas vezes, em uma mudança drástica na rotina do cuidador, que passa a ter sua vida inteiramente voltada para a assistência ao paciente. Como consequência, há uma significativa restrição da interação social, levando ao isolamento e à perda de vínculos com amigos, colegas e até outros membros da família. Esse afastamento pode reforçar sentimentos de solidão e desamparo, tornando a experiência do cuidado ainda mais desafiadora. Nesse sentido, é fundamental que sejam desenvolvidas políticas e programas de apoio que contemplem tanto a necessidade de suporte psicológico quanto a inclusão do cuidador em redes de assistência e socialização.²⁵

A soma desses fatores contribui para o surgimento de uma série de problemas físicos, psicológicos e emocionais entre os cuidadores, levando ao que a literatura científica denomina de "sobrecarga do cuidador". Esse termo refere-se ao impacto cumulativo das demandas do cuidado, resultando em sintomas como fadiga crônica, insônia, dores musculares, estresse elevado, ansiedade e sintomas depressivos. A ausência de acompanhamento e suporte adequados pode agravar essas condições, comprometendo não apenas a saúde do cuidador, mas também sua capacidade de continuar prestando assistência ao paciente.²⁶

No entanto, apesar da relevância desse tema, observa-se uma lacuna nos estudos voltados especificamente para cuidadores de idosos com transtornos psiquiátricos. Grande parte das pesquisas

disponíveis concentra-se em cuidadores de pacientes com doenças crônicas em geral, deixando em segundo plano as particularidades do cuidado exigido por indivíduos que enfrentam transtornos mentais na terceira idade. Essa escassez de estudos reforça a necessidade urgente de aprofundamento na temática, a fim de compreender as especificidades desse grupo e desenvolver estratégias eficazes para promover sua saúde mental, física e social. Somente por meio da criação de programas de apoio, políticas públicas direcionadas e intervenções psicossociais será possível oferecer suporte adequado a esses cuidadores, garantindo não apenas a qualidade do cuidado prestado ao paciente, mas também o bem-estar daqueles que se dedicam a essa função essencial.²⁷

4. Referências

1. Souza C, Vedana KG, Mercedes BP, Miasso AD. Transtorno bipolar e medicamentos: adesão, conhecimento dos pacientes e monitorização sérica do carbonato de lítio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(2):8.
2. Souza C, Vedana KG, Mercedes BP, Miasso AD. Transtorno bipolar e medicamentos: adesão, conhecimento dos pacientes e monitorização sérica do carbonato de lítio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(2):8.
3. Pereira LL, Dias AC, Caeran J, Collares LA, Penteado RV. Transtorno bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento. *PERSPECTIVA, Erechim*. 2010;34(128):151-166.
4. Pereira LL, Dias AC, Caeran J, Collares LA, Penteado RV. Transtorno bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento. *PERSPECTIVA, Erechim*. 2010;34(128):151-166.
5. Pereira LL, Dias AC, Caeran J, Collares LA, Penteado RV. Transtorno bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento. *PERSPECTIVA, Erechim*. 2010;34(128):151-166.
6. Pereira LL, Dias AC, Caeran J, Collares LA, Penteado RV. Transtorno bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento. *PERSPECTIVA, Erechim*. 2010;34(128):151-166.
7. Lima AB, Lima DP, Aguiar C, Castro-Costa E. Transtorno afetivo bipolar nos idosos. *Revista debates em Psiquiatria* [Internet]. 2012 [citado em 2024 Out 12];2(3): 30-35. Disponível em: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2012.v2.885> doi: 10.25118/2763-9037.2012.v2.885
8. Brites CG, Ogassavara D, Ferreira-Costa J, Bartholomeu D, Silva-Ferreira T, Montiel JM. Transtorno Afetivo Bipolar: desenvolvimento tardio e aspectos de vulnerabilidade na velhice. *Perspectivas em Psicologia* [Internet]. 2023 [citado em 2024 Out 12]; 20(1): 195-206. Disponível em: <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/669>
9. Brites CG, Ogassavara D, Ferreira-Costa J, Bartholomeu D, Silva-Ferreira T, Montiel JM. Transtorno Afetivo Bipolar: desenvolvimento tardio e aspectos de vulnerabilidade na velhice. *Perspectivas em Psicologia* [Internet]. 2023 [citado em 2024 Out 12]; 20(1): 195-206. Disponível em: <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/669>
10. Fernandes M, Fernandes L. Saúde mental e envelhecimento: perturbação bipolar no idoso. Em: *REVISTA DA ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS DOENTES DEPRESSIVOS E BIPOLARES* [Internet]; 2019 Nov 30. Cidade do Porto, Portugal. Portugal: ADEB, 2019 [citado em: 2024 Nov 27]. p e3-24 (Revista Bipolar n.º 60). Disponível em: <https://www.adeb.pt/files/upload/revistas/adeb-revista-bipolar-60.pdf>
11. ves GS, Sudo FK, Briand L, Pantel J. Tratamento do transtorno bipolar no idoso: uma revisão da literatura. *Revista debates em psiquiatria* [Internet]. 2017 [citado em 2014 Out 14]; 7(6):26-36. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/70> doi: <https://doi.org/10.25118/2236-918X-7-6-3>

12. Brites CG, Ogassavara D, Ferreira-Costa J, Bartholomeu D, Silva-Ferreira T, Montiel JM. Transtorno Afetivo Bipolar: desenvolvimento tardio e aspectos de vulnerabilidade na velhice. *Perspectivas em Psicologia* [Internet]. 2023 [citado em 2024 Out 12]; 20(1): 195-206. Disponível em: <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/669>
13. Monteschi M, Vedana KG, Miasso AI. Terapêutica medicamentosa: conhecimentos e dificuldades de familiares de pessoas idosas com transtorno afetivo bipolar. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(4):709-18.
14. Monteschi M, Vedana KG, Miasso AI. Terapêutica medicamentosa: conhecimentos e dificuldades de familiares de pessoas idosas com transtorno afetivo bipolar. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(4):709-18.
15. Santos GD. Transtorno bipolar e doença de Alzheimer em idosos: impacto na vida dos cuidadores [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018. 100 p.
16. Monteschi M, Vedana KG, Miasso AI. Terapêutica medicamentosa: conhecimentos e dificuldades de familiares de pessoas idosas com transtorno afetivo bipolar. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(4):709-18.
17. Monteschi M, Vedana KG, Miasso AI. Terapêutica medicamentosa: conhecimentos e dificuldades de familiares de pessoas idosas com transtorno afetivo bipolar. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(4):709-18.
18. Santos GD. Transtorno bipolar e doença de Alzheimer em idosos: impacto na vida dos cuidadores [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018. 100 p.
19. Santos GD. Transtorno bipolar e doença de Alzheimer em idosos: impacto na vida dos cuidadores [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018. 100 p.
20. Santos GD. Transtorno bipolar e doença de Alzheimer em idosos: impacto na vida dos cuidadores [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018. 100 p.
21. Bezerra BC, Holanda IF. Saúde Mental e Família: Explorando a influência da estrutura familiar na saúde mental do indivíduo a partir da obra animada “Encanto”. Em: *Anais do V Congresso de Psicologia do Cariri* [Internet]; 2023 Out 25-27; Ceará, CE. Cariri: Centro Universitário Doutor Leão Sampaio; 2017 [citado em 2024 Out 26]. [Página 27/227-0]. Disponível em: <https://unileao.edu.br/wp-content/uploads/2024/10/ANAIS-DO-V-CONGRESSO-DE-PSICOLOGIA-DO-CARIRI.pdf>
22. Santos GD. Transtorno bipolar e doença de Alzheimer em idosos: impacto na vida dos cuidadores [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018. 100 p.
23. Santos GD. Transtorno bipolar e doença de Alzheimer em idosos: impacto na vida dos cuidadores [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018. 100 p.
24. Santos GD. Transtorno bipolar e doença de Alzheimer em idosos: impacto na vida dos cuidadores [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018. 100 p.
25. Santos GD. Transtorno bipolar e doença de Alzheimer em idosos: impacto na vida dos cuidadores [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018. 100 p.
26. Santos GD. Transtorno bipolar e doença de Alzheimer em idosos: impacto na vida dos cuidadores [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018. 100 p.
27. Santos GD. Transtorno bipolar e doença de Alzheimer em idosos: impacto na vida dos cuidadores [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018. 100 p.