

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES BIPOLARES DAS CLÍNICAS
INTEGRADAS DA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF BIPOLAR PATIENTS IN INTEGRATED
CLINICS OF THE UNIVERSITY OF SOUTHERN SANTA CATARINA**

Pedro Henrique Barp Réus¹, Luiz Felipe Andrade Quadros^{2*}, Samira Da Silva Valvassor^{1,2}

¹Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-000 - Criciúma-SC.

²Laboratório de Psiquiatria Translacional do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Extremo Sul catarinense

*Autor correspondente: Luiz Felipe Andrade Quadros, Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-000 - Criciúma-SC, e-mail: luizfelipequadros@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno Bipolar (TB) atendidos nas Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), durante o período de 2017 a 2018. **Métodos:** Foi aplicado nos pacientes um questionário estruturado com dados sociodemográficos e sobre a condição médica geral do paciente, bem como as medicações utilizadas por eles. Além disso, foi aplicada a escala de Young para mania e a escala de Hamilton para depressão. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 42,85 anos, com desvio padrão de $\pm 12,96$. O sexo mais prevalente foi o feminino 82,4%, a etnia predominante foi a branca 85,3%. O TB do tipo I foi o mais frequente com 82,4% e a depressão foi o principal episódio de humor em que se encontravam os pacientes no momento da entrevista, com 61,8% da amostra. Quando avaliada internação, 41,2% foram internados em algum momento de suas vidas, sendo que a depressão foi principal motivo de internação, representando 50% dos casos. Dentre os pacientes, 64,7% já tentaram suicídio, além disso, 64,7% tinham familiar com algum transtorno psiquiátrico. Todos os pacientes avaliados já fizeram uso de algum tipo de medicação psiquiátrica, dentre os medicamentos, destacou-se: estabilizadores de humor, com 70,6% dos casos. **Conclusão:** O perfil epidemiológico obteve como destaque uma propensão maior ao sexo feminino, etnia branca, subtipo mais comum é o subtipo I e a depressão se manifestou mais comumente; além disso, a maioria dos pacientes tentaram suicídio em algum momento de suas vidas.

Palavras-chave: Transtorno bipolar; Perfil Epidemiológico dos Pacientes.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of patients with Bipolar Disorder (TB) treated at Integrated Clinics of Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), during the period from 2017 to 2018. **Methods:** A questionnaire structured with sociodemographic data and the general medical condition of the patient as well as the medications used by them. Besides, Young's scale for mania and the Hamilton scale for depression were applied. **Results:** The mean age of the patients was 42.85 years, with a standard deviation of ± 12.96 . The most prevalent sex was the female 82.4%; the predominant ethnic group was the white 85.3%. Type I TB was the most frequent with 82.4%, and depression was the main mood episode in the patients at the time of the interview, with 61.8% of the sample. When hospitalization was assessed, 41.2% were hospitalized at some time in their lives, and depression was the leading cause of hospitalization, accounting for 50% of the cases. Among the patients, 64.7% had attempted suicide; besides, 64.7% had been familiar with some psychiatric disorder. All of the patients evaluated had used some psychiatric medication, among which the following stand out: mood stabilizers, with 70.6% of the cases. **Conclusion:** The epidemiological profile obtained a higher propensity to the female sex, white ethnicity, the most common subtype being the subtype I and the depression manifested more commonly; also, most patients have attempted suicide at some point in their lives.

Keywords: Bipolar disorder; Epidemiological Profile of Patients.

Introdução

O transtorno bipolar (TB) é uma condição definida por mudanças importantes do humor, que incluem episódios de mania intercalados por depressão e eutimia – período em que ocorre a remissão dos sintomas. O TB está associado a doenças crônicas e muitos dos pacientes apresentam sintomas físicos, cognitivos e comportamentais específicos durante os episódios de humor ^(1,2). De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5), há 2 tipos principais de TB: do tipo I, em que o paciente apresenta elevação do humor de forma persistente caracterizado como mania, e o transtorno bipolar do tipo II, onde a elevação do humor é mais branda comparada com a do tipo I, denominada de hipomania. Os episódios depressivos são equivalentes no tipo I e no tipo II, sendo que a gravidade desses episódios varia de paciente para paciente ⁽³⁾.

Para a realização do diagnóstico, deve ser identificado, no mínimo, um episódio hipomaníaco ou maníaco durante toda a vida do paciente ⁽⁴⁾. Denomina-se mania um estado grave de hiperatividade, irritabilidade, grandiosidade, fuga de ideias, distraibilidade, necessidade diminuída de sono, sendo que essas alterações exacerbadas do humor levam a problemas sociais, familiares e no trabalho do indivíduo. Para caracterizar um episódio maníaco, a duração dos sintomas deve permanecer no indivíduo por uma semana. Porém, se o paciente necessitar de hospitalização, o critério de duração mínima é desnecessário. Na hipomania, as alterações de humor e de irritabilidade são mais brandas, com a duração mais curta comparada ao curso da mania. Para o diagnóstico de hipomania, leva-se em consideração a duração de 4 dias consecutivos com humor elevado, sem a necessidade de hospitalização. Porém, esse indivíduo deve ter uma atenção especial, pois pode haver a evolução da hipomania para mania ⁽¹⁾.

O fármaco de primeira escolha para episódios de mania aguda é o lítio. Entretanto, caso o paciente não responda a essa medicação, os anticonvulsivantes - como o divalproato e a carbamazepina - e os antipsicóticos atípicos - como a risperidona e a quetiapina - também são utilizados ^(5,6). O manejo dos episódios depressivo é um desafio para a prática clínica, pois os antidepressivos podem levar o paciente a uma virada maníaca. Muitos indivíduos com TB são

diagnosticados com depressão unipolar e tratados de forma errônea, apenas com antidepressivos, em função disso agravam o quadro de TB. É importante ressaltar que muitos pacientes podem apresentar episódios depressivos antes mesmo de ocorrer episódios de mania ou hipomania ⁽⁷⁾.

Tem-se a estimativa pela organização Mundial da Saúde (OMS) que 30 milhões de pessoas são afetadas pelo TB em todo o mundo, estando essa síndrome entre uma das maiores responsável por incapacidade ⁽⁸⁾. Tendo em vista o impacto que esse transtorno pode causar, foi relatado por Vojta e colegas ⁽⁹⁾ que o indivíduo pode ter o bem-estar e a qualidade de vida diminuídos significativamente. Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes das Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), no período entre 2017 a 2018.

Métodos

O presente estudo só foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da UNESC, sob o Protocolo n° 16/2010. O estudo foi realizado no Ambulatório de Transtorno Bipolar das Clínicas Integradas da UNESC. Antes da avaliação dos pacientes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era lido e explicado para os pacientes todos os procedimentos que seriam realizados durante a pesquisa. Somente após a assinatura do TCLE era iniciada a avaliação dos pacientes.

Neste estudo foram avaliados 34 pacientes bipolares, sendo que a confirmação do diagnóstico foi realizada através da Entrevista Clínica Estruturada para Transtornos do Eixo I do DSM-IV (SCID-I) por um pesquisador treinado. Foram incluídos na pesquisa indivíduos com TB do tipo I, do tipo II ou ciclotímico. A SCID-IV utilizada no presente estudo foi uma versão traduzida e adaptada para o português por Cristina Marta Del Bem, Antônio Waldo Zuardi, José Antônio Alves Vilela e José Alexandre de Souza Crippa. A SCID é um instrumento utilizado para diagnósticos clínicos psiquiátricos fundamentados no DSM-IV. Os critérios diagnósticos estão presentes no próprio corpo do instrumento e o diagnóstico se dá conforme a entrevista progride ⁽¹⁰⁾.

Após a SCID, foram aplicadas a Escala Young de Mania do inglês *Young Mania Rating Scale* (YMRS) e a escala de Hamilton para Depressão. A YMRS é uma das escalas de avaliação mais utilizada para avaliar sintomas maníacos. A escala tem 11 itens e é baseada no relato subjetivo do paciente de sua condição clínica nas últimas 48 horas. Informação adicional baseia-se em observações clínicas efetuadas durante o decurso da entrevista clínica. Os itens são selecionados com base em descrições publicadas dos principais sintomas de mania ⁽¹¹⁾.

A escala de Hamilton para depressão foi desenvolvida e elaborada por Hamilton no final da década de 50, atualmente é utilizada no mundo todo e é considerada “padrão ouro” na avaliação da depressão. Essa escala possui 21 itens com perguntas relacionadas a humor, sentimentos, suicídio, insônia, sintomas, trabalhos e atividades, sendo mensuradas em escores ⁽¹²⁾. Foi aplicado também uma entrevista estruturada, criada pelos pesquisadores do presente estudo para a obtenção de informações referentes a dados sócio demográficos e clínico dos pacientes.

Os dados coletados foram organizados em planilhas, para posterior análise, do software IBM SPSS versão 21.0. Foram feitas análises descritivas das análises estudadas. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem. As análises inferenciais foram realizadas com nível de significância $\alpha=0,05$ e, portanto, confiança de 95%. As distribuições das variáveis quantitativas foram avaliadas quanto a normalidade por meio da aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov. A investigação da existência de associação foi realizada por meio da aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson e Razão de verossimilhança, com posterior análise de resíduo nos casos que apresentaram significância.

Resultados

O estudo obteve uma amostra de 34 pacientes, com uma média de idade de 42,85 anos, com um desvio padrão de 12,96. Dentre os participantes, houve um predomínio no sexo feminino, 82,4% mulheres, em relação ao masculino, 17,6% homens. A cor branca foi identificada na maioria dos casos 85,3% contra 14,7% que não se declararam branco. Quanto à situação conjugal de cada paciente foi determinado que 26,5% eram solteiros, 55,9% casados ou possuem companheiro fixo, 8,8% eram separados ou divorciados e 8,8% eram viúvos. Tratando-se da

ocupação destes indivíduos, 14,7% eram estudantes, 41,2% tinham uma ocupação remunerada, 11,8% não tinham ocupação, 17,6% se declararam donos de casa, 5,9% estavam em auxílio doença e 8,8% estavam aposentados por invalidez. Outro dado coletado descreve a cidade na qual residem os pacientes, 61,8% residiam na cidade de Criciúma, enquanto 8,8% residiam na cidade de Araranguá, 14,7% na cidade de Forquilha e 2,9% das cidades a seguir: Morro da Fumaça, Sombrio, Praia Grande, Cocal do Sul e Jacinto Machado, **(Tabela 1)**.

Analisando os tipos de TB, a maior incidência foi de TB do tipo I, 82,4% dos casos, seguido pelo TB tipo II com cinco (14,7%) casos e ciclotímico com um (2,9%) caso. Foi avaliado também qual o tipo de episódio foi encontrado no 1º episódio de cada paciente, foi determinado que 20,6% iniciaram com episódio de mania, 61,8% com depressão e 17,6% episódio misto. Foi determinado também quantos pacientes tiveram mais de 4 episódios de humor nos últimos 12 meses, conhecida por Ciclagem Rápida, sendo assim, foi determinado que 44,1% dos pacientes descreveram essa situação, enquanto 50,0% negaram o quadro e apenas 5,9% pacientes não souberam responder **(Tabela 2)**.

Neste estudo também foi possível determinar se o paciente já foi internado, quantidade de internações, a causa delas, se já tentou suicídio e se tem histórico de familiar com doença psiquiátrica. Foi constatado que 41,2% dos pacientes já foram internados e 58,8% negaram internações psiquiátricas. Dos pacientes que já foram internados, 50% tiveram apenas uma internação, enquanto 21,6% foram internados duas vezes, 7,1% três vezes, 7,1% quatro vezes e 7,1% dos pacientes foram internados dez vezes. Além disso, também foi determinada a causa destas internações, 35,7% declararam que foram hospitalizados por episódios de mania, 50% por episódios de depressão e 14,3% por episódio de transtorno misto. De todos os pacientes analisados, 64,7% tentaram suicídio e 64,7% dos pacientes tinham histórico familiar positivo para doenças psiquiátricas **(Tabela 3)**.

Quanto ao tratamento, todos os pacientes da pesquisa já fizeram uso de algum tipo de fármaco psiquiátrico, sendo que, 41,1% faziam uso atual de inibidores seletivos da receptação de serotonina, 8,8% usavam inibidores da receptação de serotonina e de noradrenalina, 8,8% usavam inibidores da receptação da noradrenalina e de dopamina, 5,8% usavam antidepressivos

tricíclicos, 70,6% faziam uso de estabilizadores de humor, 67,7% usam antipsicóticos/neurolépticos e 50,0% faziam uso de benzodiazepínicos. Além disso, 5,8% já fizeram uso de eletroconvulsoterapia (**Tabela 4**).

Discussão

A idade média dos pacientes do presente estudo foi de $42,85 \pm 12,96$. Este dado é muito próximo de outros estudos, como o estudo descritivo na região Centro-oeste de Minas Gerais, onde a maioria dos pacientes se enquadravam na faixa etária de 41 a 50 anos. Além disso, um outro estudo descritivo em Iguatu/CE demonstrou uma média de 42 anos de idade ^(13, 14).

Em relação ao sexo predominante, o sexo feminino teve 82,4%, ficando acima da maioria dos estudos encontrados, como o estudo realizado no CAPS da cidade de Pimenta Bueno/RO, que obteve uma porcentagem de 66,67% de mulheres acometidas, podendo se inferir que os números destoantes da literatura podem ser devido ao fato do pequeno número de pacientes do presente estudo e que é notório que a procura por serviços médicos no Brasil é menor por parte dos homens ⁽¹⁵⁾. Quanto à etnia, a branca teve um número acentuadamente maior, 29 (85,3%) dos pacientes se declararam brancos, sendo assim, fica acima dos números encontrados na literatura, onde não existe diferença entre as etnias ⁽¹⁶⁾. Isso provavelmente deve-se ao fato da região sul do Brasil ser composta por 83,6% de Brancos ⁽¹⁷⁾.

Outro dado relevante para a pesquisa é o da situação conjugal de cada paciente, ficou evidente na pesquisa que a maioria dos pacientes são casados ou tem um companheiro fixo, 55,9% dos pacientes. O que não corrobora com outros estudos, em que pacientes solteiros e separados acabam tendo uma maior incidência do transtorno ⁽¹⁸⁾. Isso pode ser explicado, pelo menos em partes, pelo pequeno número de pacientes analisados no presente estudo. Tratando-se da ocupação de cada paciente, destaca-se a ocupação remunerada, em 41,2% dos casos, o que também difere da literatura, como demonstrado em um estudo do Centro Especializado em Transtornos Afetivos na Bahia, que demonstrou que a grande maioria era aposentado por invalidez, 30,8% dos pacientes ⁽¹⁹⁾. É possível que esses resultados sejam por conta do perfil das pessoas que frequentam o ambulatório onde foi realizado o estudo, sendo que a média de idade foi 42 anos de idade, a qual

é considerada idade produtiva. Dos pacientes atendidos, a grande maioria residia no município de Criciúma, 61,8% pacientes. Número que se sobressai provavelmente por conta de os atendimentos serem feitos na cidade de Criciúma; além disso, pode ser explicado por Criciúma ser a maior cidade da região Sul Catarinense ⁽²⁰⁾.

Discutindo a respeito dos subtipos da doença, o tipo I foi o mais encontrado com 82,4% dos pacientes e quanto ao primeiro episódio do transtorno, a depressão é a primeira apresentação mais comum, com 61,8% dos pacientes, dado este que é próximo do estudo citado acima realizado na Bahia ⁽¹⁹⁾. Tratando-se da ciclagem rápida dos pacientes, 44,1% pacientes apresentaram ciclagem rápida, número que fica acima de dados encontrados na literatura, como demonstrado em um estudo de Curso prospectivo do TB de ciclo rápido, que diz que aproximadamente 30,0% dos pacientes apresentam ciclagem rápida ⁽²¹⁾.

Quanto ao número de pacientes internados, foi constatado que 41,2% pacientes já foram internados, sendo que 50,0% destes tiveram apenas uma internação. Dados que ficam abaixo da média encontrada em outros estudos, que é de 2 internações por paciente ⁽²²⁾. Este dado provavelmente deve-se ao fato de que além do número de pacientes pesquisados ser baixo, também pela diminuição progressiva de leitos psiquiátricos na região estudada em comparação a outros anos. Dentre os pacientes internados, o tipo de episódio que mais levou a internação foi o episódio de depressão, em 50,0% dos pacientes. Além disso, uma evolução preocupante do quadro é o suicídio, sendo que 64,7% dos pacientes do estudo já tentaram o suicídio, dado este que corrobora com as taxas brasileiras, que costumam ser maiores que 40% nos pacientes com TB.

Dentre os pacientes, 64,7% deles apresentaram histórico familiar de doença psiquiátrica, número acima dos encontrados na literatura brasileira, que é de aproximadamente em torno de 20% para histórico positivo de TB em familiares de 1º grau ⁽¹⁹⁾. Desta forma, podemos concluir que os números aqui encontrados são muito superiores, podendo ser devido ao fato de que neste estudo foi incluído qualquer histórico familiar de doença psiquiátrica e não só de TB.

Todos os pacientes do estudo relataram fazer uso de medicação para doença psiquiátrica, sendo os mais prevalentes os estabilizadores de humor 70,6% e antipsicóticos 67,7%. Números

esses que são altos, pois essa combinação de estabilizador de humor e antipsicótico estão nos principais guidelines de tratamento do TB ⁽²³⁾.

Pode ser concluído que este estudo possa ajudar no conhecimento regional dos pacientes com TB e, a partir disso, pode-se melhorar o diagnóstico e tratamento deste transtorno

Referências

- 1 Anderson IM, Haddad PM, Scott J. Bipolar disorder. *BMJ*. 2012;345:e8508.
- 2 Goodwin GM. Bipolar disorder. *Medicine*. 2012;40(11):596-598.
- 3 American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- 4 Belmaker, R. H. (2004), Bipolar disorder. *New England Journal of Medicine*, 351, 476-486.
- 5 Cipriani A, Barbui C, Salanti G, Rendell J, Brown R, Stockton S, et al. Comparative efficacy and acceptability of antimanic drugs in acute mania: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet*. 2011; 378(9799):1306-1315.
- 6 Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, Schaffer A, Beaulieu S, Alda M, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2013. *Bipolar Disord*. 2013;15:1-44.
- 7 Kessing LV. The effect of the first manic episode in affective disorder: a case register study of hospitalised episodes. *J Affect Disord*. 1999;53(3):233-239.
- 8 World Health Organization (WHO). The global burden of disease: 2004 update. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2008.
- 9 Vojta, C., Kinosian, B., Glick, H., Altshuler, L. and Bauer, M. (2001). Self-reported quality of life across mood states in bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 42(3), pp.190-195.
- 10 Del-Ben, C., Vilela, J., Crippa, J., Hallak, J., Labate, C. and Zuardi, A. (2001). Confiabilidade da "Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV - Versão Clínica" traduzida para o português. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(3), pp.156-159.
- 11 Beigel, A. (1971). The Manic-State Rating Scale. *Archives of General Psychiatry*, 25(3), p.256.
- 12 Gallucci Neto J, Campos Júnior MS, Hübner CK. Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D): revisão dos 40 anos de sua utilização. *Rev Fac Ciênc Méd*. 2001;3(1):10-4.
- 13 Machado RM, Quadros JS, Severino LS, Santos RN, Azevedo SH. Transtorno afetivo bipolar - um estudo sobre a relevância na região centro-oeste de Minas Gerais. *REME – Rev Min Enferm*. 2010;14(4):554-558.

14 Carvalho MDA, Silva HO, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico dos usuários da Rede de Saúde Mental do Município de Iguatu, CE. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2010; 6(2):337-349.

15 Oliveira APS, Rocha JC, Bueno SFS. Transtorno afetivo bipolar: um estudo realizado no CAPS da cidade de Pimenta Bueno/RO [artigo apresentado como requisito avaliativo do Estágio supervisionado profissionalizante V, com ênfase em Saúde Mental, do curso de Psicologia da FAP – Faculdade de Pimenta Bueno/RO].

16 Sanches M, Jorge MR. Transtorno afetivo bipolar: um enfoque transcultural. Rev. Bras. Psiquiatr. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(Supl III):54-56.

17 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. Aspectos demográficos Informações gerais [acesso em 21 de maio de 2019]. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/tabela1.shtm>>.

18 Moreno DH, Andrade LH. The lifetime prevalence, health services utilization and risk of suicide of bipolar spectrum subjects, including subthreshold categories in the São Paulo ECA study. J Affect Disord. 2005;87:(2-3):231-241.

19 Lopes FL. Transtorno bipolar do humor na atualidade: resultados preliminares de um centro especializado em transtornos afetivos [Monografia]. Salvador (Bahia): Faculdade de Medicina da Bahia; 2012.

20 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. Panorama populacional Criciúma [acesso em 21 de maio de 2019] Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>>.

21 Schneck CD, Miklowitz DJ, Miyahara S, Araga M, Wisniewski S, Gyulai L, et al. The prospective course of rapid-cycling bipolar disorder: findings from the STEP-BD. Am J Psychiatry. 2008; 165(3):370-377.

22 Brissos S, Dias VV, Soeiro-de-Souza MG, Balanzá-Martínez V, Kapczinski F. The impact of a history of psychotic symptoms on cognitive function in euthymic bipolar patients: a comparison with schizophrenic patients and healthy controls. Braz J Psychiatry. 2011; 33:(4):353-361

23 Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, Schaffer A, Bond DJ, Frey BN, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. Bipolar Disord. 2018;20(2):97-170.

Tabelas

Tabela 1. Perfil epidemiológico dos pacientes com transtorno bipolar de um ambulatório do Sul Catarinense.

	Média ± Desvio padrão, n (%)
Idade média dos pacientes	42,85 ± 12,96
Sexo	
Masculino	6 (17,6)
Feminino	28 (82,4)
Etnia	
Branco	29 (85,3)
Não branco	5 (14,7)
Situação conjugal	
Solteiro	9 (26,5)
Casado ou companheiro fixo	19 (55,9)
Separado ou divorciado	3 (8,8)
Viúvo	3 (8,8)
Ocupação	
Estudante	5 (14,7)
Ocupação remunerada	14 (41,2)
Sem Ocupação (Não aposentado)	4 (11,8)
Dona de casa	6 (17,6)
Em auxílio doença	2 (5,9)
Aposentado por invalidez	3 (8,8)
Cidade em que reside	
Criciúma	21 (61,8)
Araranguá	3 (8,8)
Forquilha	5 (14,7)
Morro da Fumaça	1 (2,9)
Sombrio	1 (2,9)
Praia Grande	1 (2,9)
Cocal do Sul	1 (2,9)
Jacinto Machado	1 (2,9)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 2. Classificação específica do transtorno bipolar, episódio atual e tipo do 1º episódio.

	n (%)
Subtipo do Transtorno Bipolar	
Tipo I	28 (82,4)
Tipo II	5 (14,7)
Ciclotímico	1 (2,9)
Tipo do 1º Episódio	
Mania	7 (20,6)
Depressão	21 (61,8)
Misto	6 (17,6)
Ciclagem Rápida	
Sim	15 (44,1)
Não	17 (50,0)
Não soube responder	2 (5,9)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 3. Descrição de hospitalização, suicídio e histórico familiar dos pacientes.

	n (%)
Já foi internado por doença psiquiátrica	
Sim	14 (41,2)
Não	20 (58,8)
Quantidade de internações por doença psiquiátrica	
1 Internação	7 (50,0)
2 Internações	3 (21,6)
3 Internações	1 (7,1)
4 Internações	1 (7,1)
10 Internações	1 (7,1)
Não soube responder	1 (7,1)
Ausente	20
Qual o tipo de episódio quando foi internado	
Mania	5 (35,7)
Depressão	7 (50,0)
Misto	2 (14,3)
Ausente	20
Já tentou suicídio	
Sim	22 (64,7)
Não	12 (35,3)
Familiar com transtorno psiquiátrico	
Sim	22 (64,7)
Não	12 (35,3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 4. Tratamento

	n (%), fazem uso atual
Já fez uso de medicação psiquiátrica	
Sim	34 (100,0)
Não	0 (0,0)
Já fez uso de ECT	
Sim	2 (5,9)
Não	32 (94,1)
Inibidores seletivos da receptação de Serotonina	14 (41,1)
Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina	3 (8,8)
Inibidores da Recaptação da Noradrenalina e Dopamina	3 (8,8)
Antidepressivos Tricíclicos	2 (5,8)
Estabilizadores de Humor	24 (70,6)
Antipsicóticos/Neurolépticos	23 (67,7)
Benzodiazepínicos	17 (50,0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Versão PDF