



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

LETÍCIA RODRIGUES PORCIÚNCULA

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DO HUMOR BIPOLAR EM UMA AMOSTRA
DE IDOSOS ATENDIDOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO
DE PORTO ALEGRE**

Porto Alegre

2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

LETÍCIA RODRIGUES PORCIÚNCULA

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DO HUMOR BIPOLAR EM UMA AMOSTRA
DE IDOSOS ATENDIDOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO
DE PORTO ALEGRE**

Dissertação de Mestrado para a obtenção do título em Gerontologia Biomédica do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto

Porto Alegre

2015

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Porciúncula, Letícia Rodrigues

Prevalência de transtorno de humor bipolar em uma amostra de idosos atendidos no programa saúde da família do município de Porto Alegre / Letícia Rodrigues Porciúncula. – 2015.

75 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, 2015.

Inclui bibliografia.

“Orientador: Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto”.

1. Transtorno bipolar. 2. Idosos. 3. Bipolaridade. 4. Idoso - Bipolar. I. Título.

CDU 616.89-053.9

Bibliotecário responsável: Tiago da Silva Rodrigues – CRB 10/2047

LETÍCIA RODRIGUES PORCIÚNCULA

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DO HUMOR BIPOLAR EM UMA AMOSTRA
DE IDOSOS ATENDIDOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO
DE PORTO ALEGRE**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título em Gerontologia Biomédica do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em 20 de Março de 2015

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Gabriel Gauer (PUCRS)

Prof. Irenio Gomes da Silva Filho (PUCRS)

Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto (PUCRS)

Porto Alegre

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Luiz e Ivone, pela base familiar, pelos ensinamentos, pelo amor, pelo respeito a minhas escolhas e pelo incansável incentivo em todos os momentos da minha vida.

Aos meus irmãos Leandro e Augusto, que, mesmo longe, nos mantemos unidos com um verdadeiro amor de irmãos e amigos.

Ao Professor Dr. Alfredo Cataldo Neto, meu estimado orientador, pela paciência, pelos conselhos e pelo exemplo de profissional.

À Elisa Fasolin Mello, pela amizade verdadeira e pelo apoio em todos os momentos da faculdade, do mestrado e da vida.

À Carolina Menta e Luísa Bisol, pelo carinho e pela ajuda na elaboração do projeto e artigo.

Ao Professor Dr. Irênio Gomes e Dr. Eduardo Lopes Nogueira, pelo apoio e pelo fundamental papel na concepção e elaboração de todas as fases deste trabalho.

Aos profissionais e pós-graduandos do serviço de psiquiatria do Hospital São Lucas da PUCRS, pelo seu desempenho diário de excelência, que tornou este trabalho possível.

RESUMO

Nos últimos anos, ocorreram modificações significativas nas condições socioeconômicas e de saúde da população mundial e, conseqüentemente, na estrutura demográfica, acarretando um crescimento expressivo da população idosa e provocando um aumento do risco de adquirir doenças neurológicas e psiquiátricas. Dentre as doenças psiquiátricas, o transtorno bipolar é responsável por importante parcela do prejuízo funcional ao redor do mundo. Contudo, dados internacionais mostram que os transtornos afetivos têm uma prevalência de, aproximadamente, 11,3% da população, podendo atingir 25% dos idosos. Além disso, é uma das doenças que mais gera perdas sociais e nos relacionamentos familiares, podendo levar ao suicídio em, aproximadamente, 15% dos pacientes. O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) em uma amostra aleatória de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) de Porto Alegre. O estudo é do tipo transversal com coleta prospectiva. A amostra constituiu-se de 550 idosos randomicamente selecionados de 30 Equipes de Saúde da Família do Município de Porto Alegre (ESF/POA) sorteadas de modo estratificado por Gerência Distrital. Para os diagnósticos, psiquiatras com experiência na avaliação de idosos utilizaram os critérios diagnósticos de DSM-5. Em relação aos resultados: um total de 5,8% (n=32) dos idosos da amostra apresentaram o Transtorno Afetivo Bipolar, 59,4% (n= 19) com diagnóstico do tipo I e 40,6% (n=13) do tipo II. Desse total, 1,5% (n= 8) apresentam quadro atual de TAB e 4,4% (n= 24) quadro de TAB no passado. Dentre os idosos que apresentaram o transtorno, algumas associações significativas podem ser destacadas: entre tentativa de suicídio na vida (21,6%; $p=0,001$), entre o risco de suicídio (15,7%; $p=0,001$) e uma associação limítrofe entre o idoso ter companheiro com TAB (8,3%; $p= 0,053$). Variáveis associadas ao THB são sexo feminino, ter companheiro e risco de suicídio. Neste estudo, notou-se uma significativa prevalência do transtorno no idoso e foi possível identificar fatores preditores por meio das análises realizadas. Os achados do presente trabalho são preocupantes, sendo necessário serem reproduzidos em outras localidades e amostras.

Palavras-chave: Transtorno afetivo bipolar. Idosos. Envelhecimento.

ABSTRACT

In recent years, there have been significant changes in the socioeconomic and health conditions of the population and hence the demographic structure, resulting in a significant growth of the elderly population and causing an increased risk of acquiring neurological and psychiatric diseases. Among the psychiatric illness, bipolar disorder is responsible for a significant portion of the functional impairment around the world. However, international data show that affective disorders have a prevalence of approximately 11.3% of the population, or up to 25% of the elderly. Furthermore, it is one of the diseases that generates and social losses in family relationships, which can lead to suicide in approximately 15% of patients. The aim of this study was to evaluate the prevalence of Bipolar Affective Disorder (BD) in a random sample of elderly attended by the Family Health Strategy (*Estratégia Saúde da Família, ESF*) in Porto Alegre. The study is cross-sectional with prospective data collection. The sample consisted of 550 randomly selected elderly 30 Family Health Teams in the Municipality of Porto Alegre (ESF / POA) randomized stratified mode for district. For diagnoses, psychiatrists with experience in assessment of older adults used the diagnostic criteria of DSM-5. Regarding the results: a total of 5.8% (n = 32) of the sample subjects presented the Bipolar Affective Disorder, 59.4% (n = 19) diagnosed with type I and 40.6% (n = 13) type II. Of this total, 1.5% (n = 8) have current frame TAB and 4.4% (n = 24) TAB board in the past. Among seniors who had the disorder, some significant associations can be highlighted: with suicide attempt in life (21.6%; $p = 0.001$) with the risk of suicide (15.7%; $p = 0.001$) and an association borderline between the elderly having a partner with TAB (8.3%; $p = 0.053$). Variables associated with THB are female, having a partner and suicide risk. In this study, there has been a significant prevalence of the disorder in the elderly and it was possible to identify predictors through analyzes. The findings of this study are worrisome, if need be replicated in other locations and samples

Keywords: Bipolar affective disorder. Aged. Aging.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID 10	Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento
DNTs	Doenças não transmissíveis
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECA	Epidemiological Catchment Area Study
EDG-15	Escala de Depressão Geriátrica – 15
ESF	Estratégia Saúde da Família
GD	Gerências Distritais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGG	Instituto de Geriatria e Gerontologia
OMS	Organização Mundial da Saúde
ROC	Receiver Operating Characteristic
RP	Razão de Prevalências
RS	Rio Grande do Sul
TAB	Transtorno Afetivo Bipolar

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Associação da tentativa de suicídio na vida com transtorno afetivo bipolar.....	60
Figura 2 – Associação do risco de suicídio com transtorno afetivo bipolar.....	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra.....	51
Tabela 2 – Análise de Regressão de Poisson Multivariada para avaliar fatores independentemente associados com TAB.....	61
Tabela 3 - Análise de Regressão de Poisson Multivariada para avaliar fatores independentemente associados com os subtipos de TAB.....	62

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	14
2.2	TRANSTORNOS MENTAIS NO IDOSO.....	16
2.3	TRANSTORNOS DO HUMOR NO IDOSO.....	17
2.4	TRANSTORNOS AFETIVOS BIPOLAR NO IDOSO.....	17
3	JUSTIFICATIVA	22
4	OBJETIVOS	24
4.1	GERAL.....	24
4.2	ESPECÍFICOS.....	24
5	MÉTODO	25
5.1	DELINEAMENTO.....	25
5.2	POPULAÇÕES EM ESTUDO.....	25
5.2.1	PROCEDIMENTO AMOSTRAL	25
5.2.2	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	26
5.2.2.1	INCLUSÃO.....	26
5.2.2.2	EXCLUSÃO.....	26
5.3	COLETA DE DADOS.....	27
5.3.1	ROTINA DE COLETA	27
5.4	VARIÁVEIS.....	28
5.4.1	DEPENDENTES	28
5.4.2	INDEPENDENTES	28
5.4.3	POTENCIAIS FATORES DE CONFUSÃO	29
5.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	29
5.5.1	ABORDAGEM ANALÍTICA	30
5.6	POTENCIAIS VIESES DO ESTUDO.....	30
	SUBMISSÃO	32
	ARTIGO EM INGLÊS	33
	ARTIGO EM PORTUGUÊS	45
6	CONCLUSÃO	62
	REFERÊNCIAS	63
	ANEXOS	67

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo podendo ser conceituado como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que ocasionam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente¹. É um fenômeno mundial e está em um momento de transição demográfica, que, em virtude do aumento progressivo da população idoso, estima-se que, em 2025, o Brasil terá a sexta população de idosos do mundo, o que significa, em números absolutos, cerca de 32 milhões de idosos^{1,2}.

Diante das atuais tendências de envelhecimento populacional, cresce a importância de se avaliar o estado de saúde dos idosos, identificando as doenças incapacitantes para cada indivíduo, de forma que a qualidade de vida lhe seja assegurada³.

Uma das discussões relevantes é a área de envelhecimento e da saúde mental, sendo as síndromes psiquiátricas as entidades frequentes na psiquiatria geriátrica⁴. Uma história de doença mental pode estar presente em, aproximadamente, um em cada seis idosos da comunidade, e estas constituem grave problema clínico e de saúde pública, além de associar-se a um pior padrão de qualidade de vida relativa à saúde⁵.

Segundo a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), os transtornos mentais se classificam como doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química⁶. De acordo com estudos prévios realizados em vários países, a prevalência de transtornos

mentais varia de três a 52,2%, sendo a ansiedade e, principalmente, a depressão os mais frequentes distúrbios psiquiátricos⁶.

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é um problema de saúde pública em qualquer período da vida e, na terceira idade, representa um enorme desafio para o tratamento clínico, correspondendo a um dos mais prevalentes e potencialmente graves transtornos psiquiátricos^{7,8}. Esta doença é caracterizada por distúrbios de humor que variam de extrema euforia para depressão severa, apresentando um curso recorrente e crônico, que pode implicar em elevado grau de morbidade e incapacidade para seus portadores^{9,10}.

As taxas de prevalência de TAB em idosos, nos Estados Unidos, variam entre 0,1% e 0,4%. No entanto, este transtorno atinge cerca de 10% a 25% de todos os pacientes idosos com transtornos de humor e é responsável por 5% das internações de idosos por causas psiquiátricas no país^{7,11}. Um estudo realizado na Austrália, no período de 1980 a 1998, evidenciou um aumento de 2% para 10% de transtorno do humor bipolar em indivíduos com mais de 65 anos¹². Idosos com TAB podem apresentar declínio cognitivo mais rápido do que o esperado para pessoas na mesma faixa etária e com a mesma escolaridade. Esta alteração pode propiciar maior dependência dos idosos em relação aos cuidados prestados por familiares ou outros cuidadores⁹. Portanto, é notável que o transtorno bipolar possa ter um grave impacto no funcionamento psicossocial e na qualidade de vida¹⁰.

Em nosso meio, temos poucos estudos de prevalência em amostras aleatórias de base populacional que conseguiram estimar frequências mais homogêneas, ficando mais distantes ainda ao que se refere à capacidade de aprofundar as relações de associação do transtorno afetivo bipolar no idoso com outras variáveis. Justifica-se, assim, o investimento em mais estudos de base

populacional em nosso meio para elucidar relações de associação, aspectos culturais e outras especificidades de cada cultura, país ou região.

6 CONCLUSÃO

O transtorno bipolar é uma doença crônica caracterizada pela prevalência de episódios de mania e depressivos que podem ser diagnosticados em pacientes com idade superior a 60 anos. À medida que a população envelhece, o número de idosos com doenças mentais graves tendem a aumentar, tornando-se necessário que as formas de apresentação dessas doenças sejam bem conhecidas nesta faixa etária.

Os resultados da pesquisa permitiram identificar a taxa de prevalência de TAB e descrever as principais características sociodemográficas da população assistida pelo PSF – Porto Alegre. Espera-se que a apresentação dos resultados do presente estudo possa contribuir para aumentar o conhecimento sobre a prevalência de TAB e proporcionar informação útil para os gestores. Com uma implementação de intervenções e a monitorização dos indicadores de saúde mental será possível estabelecer uma rotina de avaliação dos serviços de saúde mental oferecidos à população e, conseqüentemente, diminuir as mortes por suicídio nesses pacientes.

Sugerimos, também, aos profissionais da área de saúde, mental ou não, que investiguem ativamente a existência de TAB em todos os sujeitos atendidos, observando as dificuldades singulares aos mesmos, assim como atentem para riscos de suicídio. Para tanto sugerimos a realização amiúde de treinamentos na área de saúde mental com ênfase no TAB, e destaque para a questão do cuidador e da família como um todo.

REFERÊNCIAS

- 1) Ferreira OGL et al. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev. esc. enferm.* 2010 dez; 44(4).
- 2) Avares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto contexto - enferm.*, 2012 mar; 21(1).
- 3) Santos CCC, Pedrosa R, Costa FA; Mendonça KMPP; Holanda GM. Cognição e capacidade funcional em idosos hipertensos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2011; 14(2): 241-250.
- 4) Barreto ML. *Epidemiologia, serviços e tecnologias em saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.
- 5) Maia LC, Durante AMG, Ramos LR. Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 2004 oct; 38(5).
- 6) Santos ÉG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J. bras. psiquiatr.*, 2010; 59(3).
- 7) Monteschi M, Vedana KGG, Miasso AI. Terapêutica medicamentosa: conhecimento e dificuldades de familiares de pessoas idosas com transtorno afetivo bipolar. *Texto contexto - enferm.*, 2010 dec; 19(4).
- 8) Goodwin FK, Fireman B, Simon GE, Hunkeler EM, Lee J, Revicki D. Suicide Risk in Bipolar Disorder During Treatment with Lithium and Divalproex. *Jama*, 2003 sep 17; 290(11).
- 9) Sanches M; Jorge MR. Transtorno afetivo bipolar: um enfoque transcultural. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 2013.
- 10) Delgado VB; Kapczinski F; Chaves MLF. Memory mood congruency phenomenon in bipolar I disorder and major depression disorder patients. *Brazilian J. of Medical and Biolog. Research*, 2012; 45: 856-861

- 11) Cruz LP. Terapêutica medicamentosa: adesão, conhecimento e dificuldades de idosos com transtorno bipolar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2011 aug; 19(4).
- 12) Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Perfil de saúde dos idosos do Brasil: análise da pesquisa nacional por amostra de domicílio de 2003 utilizando método Grade of Membership. *Cad. Saúde Pública*, 2008 mar; 24(3)
- 13) Mesquita PM; Portella MR. A gestão do cuidado do idoso em residências e asilos. Uma construção solidária fortalecida nas evidências do dia a dia, *Envelhecimento Humano: desafios e perspectivas*, Passo Fundo, 2004, p.72-94.
- 14) World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.60p.
- 15) Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília. *Cad. de Atenção Básica*, 2007; 19.
- 16) Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. 1.ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 70 p
- 17) Silva A; Dal Pra KR; Population aging in Brazil: the place of families in the protection of the elderly. *Argumentum*, 2014 jan; 6,1: 99-115
- 18) Zimmermann N, Fonseca RP. Ocorrência de depressão e ansiedade em cuidadores primários de indivíduos com demência tipo Alzheimer: estudos de casos. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.* 2010; 15(2).
- 19) Bottino CMC; Blay SL; Laks J. Diagnósticos e tratamentos dos transtornos do humor em idosos. São Paulo. Ed. Atheneu, 2012.
- 20) Porto JA. Evolução do conceito e controvérsias atuais sobre o transtorno bipolar do humor. *Rev Bras Psiquiatr*, 2004; 26 Suppl 3: 3-6.
- 21) Camaro AA, Parsinato MT. *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição geográfica*. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Texto para discussão, 2002, 858.
- 22) Nunes LM; Portella MR. O idoso fragilizado no domicílio: a problemática encontrada na atenção básica em saúde. *Boletim da Saúde*. 2003 dez; 17(2)

- 23)Gurian MBF, Oliveira RC, Laprega MR, Júnior ALR. Rastreamento da função cognitiva de idosos não institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2002; 15(2).
- 24)Gottlieb MG; Schwanke CHA; Gomes I; Cruz IBM. Longevity and aging in Rio Grande do Sul state: a hystorical, ethnic and morbi-mortality profile of elderly people. *Rev.Bras.Geriat.Gerontol.*2011; 14(2):365-380
- 25)Mantoani RGC; Vasconcelos EC; Freitas AP. Idosos com transtornos mentais: intervenção psicossocial em uma Instituição de Longa Permanência. *RBCEH.* 2014; 11(1): 65-74
- 26)Tier CG, Santos SSC, Pelzer MT, Bulhosa MS. Escalas de avaliação da depressão em idosos. *Rev. Baiana de Enf.*, 2006 dez; 21(2-3).
- 27)Pinho MX, Custódio O, Makdisse M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2009; 12(1).
- 28)WHO.World Federation for Mental Health. Mental Health and Older People. 2013
- 29)Turecki G. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. *Rev. Bras. Psiquiatr*, 2013.
- 30)Nogueira EL; Rubin LL; Giacobbo SS; Gomes I; Cataldo Neto A. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família. Porto Alegre *Rev Saúde Pública* 2014; 48(3):368-377
- 31)Diniz BS; Nunes PV; Vieira RM; Forlenza OV. Current pharmacological approaches and perspectives in the treatment of geriatric mood disorders *Geriatr. Psychiatry* 2011, 24:473–477
- 32)Jurdi RKA, Schulberg HC, Greenberg RL, Kunjk ME, Gilderngers A, Sajatovic M, Mulsant BH, Young RC. Characteristics Associated with impatient versus outpatient status in older adults with bipolar disorder. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2012 mar; 25(1): 62–68.
- 33)Moreir CLRL, Brietzke E, Lafer B. Comorbidades médicas em pacientes ambulatoriais com transtorno do humor bipolar tipo I. *Rev Psiq Clín*, 2011; 38(6).
- 34)Yatham LN. Accelerated age-related decrease in brain-derived neurotrophic factor levels in bipolar disorder. *Int J. Neuropsychoph.* 2009; 12: 137–139.
- 35)Beyer JL, Kuchibhatla M, Payne ME, Macfall J, Cassidy F, Krishnan KRR. Gray and white matter brain volumes in older adults with bipolar disorder. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 2009, 24: 1445–1452.
- 36)Michelon L, Vallada H. Fatores genéticos e ambientais na manifestação do transtorno bipolar. *Rev. psiquiatr. clín.*, 2013.

- 37) Almeida OP. Transtorno bipolar de início tardio: uma variedade orgânica do transtorno de humor?. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 2013.
- 38) Sajatovic M, Cheb P. Geriatric bipolar disorder. *Psychiatr Clin N Am*, 2011; 34: 319–333
- 39) Azorin JM, Kaladjian A, Adida M, Fakra E. Late-onset Bipolar Illness: The Geriatric Bipolar Type VI. *CNS Neurosc. & Therap.* 18, 2012: 208–213.
- 40) Nivoli AMA., Murru A., Pacchiarotti I, Valenti M, Rosa AR, Hidalgo D, Viridis V, STREJILEVICH, S; VIETA, E; COLOM, F. Bipolar disorder in the elderly: a cohort study comparing older and younger patients. *Acta Psychiatr Scand*, 2014: 1–10.
- 41) Miasso AI, Carmo BP, Tirapelli CR. Transtorno afetivo bipolar: perfil farmacoterapêutico e adesão ao medicamento. *Rev. esc. enferm.*, 2012 june; 46 (3).
- 42) Lammeren AV, Gerven ADHV, Kupkar W, Stek ML. Manie op latere leeftijd: bipolaire stoornis als diagnose per exclusionem. *Tijd. V. Psychiat.*, 2011; 53(11).
- 43) Gildengers AG, Mulsanta BH, Begley A, Mazumdar S, Hyams AV, Reynolds III CF, Kupfer DJ, Buttersa MA The longitudinal course of cognition in older adults with bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 2009 nov; 11(7): 744–752.
- 44) Ciulla L, Nogueira EL, Gomes IG, Tres GL, Engorff P, Ciulla V, Cataldo Neto A. Suicide risk in elderly: data from brazilian public health care program. *J. of Affect. Disord.* 2014; 152(154): 513-516.
- 45) Abreu DC, Cataldo Neto A. Tentativa de suicídio em idosos. In: Cataldo Neto A, Gauer GJC, Furtado NR. *Psiquiatria para estudantes*. Epipucrs, 2003: 685-690.
- 46) Souza FGM. Tratamento do transtorno bipolar: eutimia. *Rev. psiquiatr. clín.*, 2013.