Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Transtorno bipolar e as dificuldades de adesão ao tratamento

Bipolar disorder and difficulties in treatment adherence

Transtorno bipolar y dificultades en la adherences al tratamiento

Jamile Godinho Nascimento[1], Ana Isabel Sobral Bellemo[1].

RESUMO

Objetivo: Entender sobre as dificuldades da adesão ao tratamento de Transtorno Bipolar através da literatura, no intuito de auxiliar novos estudos no tema. **Métodos:** Revisão integrativa na base de dados PubMed com descritor: bipolar disorder AND adherence seguido de filtros e critérios previamente determinados. Para análise foram feitas 2 categorias sendo elas: A não adesão ao tratamento e Consequências da adesão subótima, no intuito de organizar a discussão dos artigos. **Resultados:** Foram selecionados 24 artigos, sendo 17 artigos na primeira categoria e 7 artigos na segunda que ressaltam fatores de risco, as dificuldades e consequências da não adesão ao tratamento implicando em aumento do risco de recorrência, recaídas, hospitalização e piora do prognóstico. Desfechos metabólicos e Comorbidades psiquiátricas tornam fatores importantes na não eficácia do tratamento, podendo acarretar morbidade precoce. **Considerações finais:** A não adesão ao tratamento do TB aumenta o risco de recaídas, agravamento dos sintomas e prejuízos à qualidade de vida além de um ónus financeiro ao sistema de saúde, portanto o reforço da identificação precoce e de estratégias para melhorar a adesão torna-se essencial para os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Transtorno bipolar, Adesão ao tratamento, Psiquiatria.

ABSTRACT

Objective: To understand the difficulties of adherence to treatment for Bipolar Disorder through literature review, in order to assist new studies on the subject. **Methods:** Integrative review in the PubMed database using the descriptors: bipolar disorder AND adherence, followed by previously determined filters and criteria. Two categories were established for analysis: Non-adherence to Treatment and Consequences of Suboptimal Adherence, aiming to structure the discussion of the articles. **Results:** A total of 24 articles were selected, with 17 articles in the first category and 7 in the second, which highlight the difficulties and consequences of non-adherence to treatment, including an increased risk of recurrence, relapse, hospitalization, and worsening prognosis. Metabolic outcomes and psychiatric comorbidities were identified as important factors contributing to treatment ineffectiveness, potentially leading to early morbidity. **Final considerations:** Non-adherence to TB treatment increases the risk of relapse, worsening of symptoms, and negative impacts on quality of life, in addition to imposing a financial burden on the healthcare system. Therefore, strengthening early identification and strategies to improve treatment adherence is essential for healthcare professionals.

Keywords: Bipolar disorder, Treatment adherence, Psychiatry.

[1] Centro Universitário Lusíadas, Santos – SP.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 11/2026**

RESUMEN

Objetivo: Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo comprender las dificultades en la adherencia al tratamiento del Trastorno Bipolar a través de la literatura, con el fin de apoyar futuros estudios sobre el tema. **Métodos:** Revisión integradora en la base de datos PubMed utilizando los descriptores: trastorno bipolar Y adherencia, seguida de filtros y criterios previamente determinados. Con el propósito de estructurar la discusión de los artículos, para el análisis se definieron dos categorías: No adherencia al tratamiento y Consecuencias de la adherencia subóptima. **Resultados:** Se seleccionaron 24 artículos, los cuales 17 corresponden a la primera categoria y 7 a la segunda, los cuales destacan las dificultades y las consecuencias de la falta de adherencia al tratamiento, lo que implica un mayor riesgo de recurrencia, recaídas, hospitalización y empeoramiento del pronóstico. Los desenlaces metabólicos y las comorbilidades psiquiátricas constituyen factores importantes en la ineficacia del tratamiento, pudiendo ocasionar morbilidad precoz. **Consideraciones finales:** La falta de adherencia al tratamiento de la TB aumenta el riesgo de recaídas, agravamiento de los síntomas y perjuicios en la calidad de vida, además de generar una carga financiera para el sistema de salud. Por lo tanto, el fortalecimiento de la identificación temprana y de las estrategias para mejorar la adherencia se vuelve esencial para los profesionales de la salud.

Palabras clave: Transtorno bipolar, Adherencia al tratamiento, Psiquiatría.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar (TB), também conhecido como Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), afeta aproximadamente 1 e 2,4% da população mundial e está associado à redução do funcionamento, ao comprometimento cognitivo e à diminuição da qualidade de vida, sendo um transtorno recorrente e crônico (ZHONG Y, et al., 2024). Ele é uma das 10 principais causas de incapacidade em todo o mundo além de apresentar o nível mais elevado de mortalidade por suicídio entre os transtornos psiquiátricos, com uma redução da expectativa de vida em aproximadamente 12 a 14 anos e um aumento de 1,6 a 2 vezes na mortalidade cardiovascular, que ocorre em média 17 anos mais cedo em comparação com a população em geral (JAIN A e MITRA P, 2023; KHALIF TC, et al., 2025; NIERENBERG AA, et al., 2023).

O TB é caracterizado por episódios recorrentes de mania ou hipomania, alternados com períodos de depressão, muitas vezes subdiagnósticado ou diagnosticado equivocadamente em seus estágios iniciais, podendo resultar atraso 9 anos após o primeiro episódio depressivo até o diagnóstico definitivo. Sua principal categoria é desordem do afeto e tónus de humor. Apesar de seu início acontecer mais frequentemente na infância existem picos na idade de início de 15-25 anos. Os pacientes geralmente não procuram atendimento com hipomania porque, apesar das possíveis consequências negativas, ela é frequentemente vista como um estado desejável pelo paciente (MARZANI G e PRICE NEFF A, 2021; ZAFRA VB, et al., 2024; JAIN A e MITRA P, 2023; NIEREMBERG AA, et al., 2023).

Os episódios maníacos caracterizam-se por alterações significativas do humor, geralmente manifestadas por euforia ou humor persistentemente elevado, acompanhadas de aumento da energia, da atividade psicomotora e da aceleração do curso do pensamento. Além disso, observa-se comprometimento da capacidade de julgamento, maior impulsividade e a ocorrência de comportamentos socialmente inadequados. Em contraste, os episódios depressivos são caracterizados pela presença de humor deprimido ou irritável, perda do interesse ou prazer em atividades anteriormente consideradas agradáveis (anedonia), dificuldades de concentração, redução da libido e diminuição da energia, da motivação e da capacidade funcional (KHALIF TC, et al., 2025; GLITLIN MJ e MIKLOWITZ DJ, 2017).

O TB pode ser dividido em três tipos principais: o Bipolar tipo I que é marcado por episódios maníacos, que podem ser seguidos de períodos de depressão. As manias duram pelo menos uma semana ou exigem internação e envolvem um humor elevado ou irritável, além da sensação de euforia, podendo até apresentar sintomas psicóticos. O Bipolar tipo II é caracterizado por episódios depressivos e hipomaníacos, que são menos intensos que a mania. Já a ciclotimia se manifesta por flutuações de humor mais brandas, com sintomas hipomaníacos e depressivos durante dois anos em adultos ou um ano em crianças, sem alcançar os critérios para episódios maníacos ou depressivos graves (MERIKANGAS KR, et al, 2011).

Embora os episódios de mania sejam amplamente reconhecidos como a manifestação clínica mais característica do transtorno bipolar (TB), evidências demonstram que os sintomas depressivos predominam ao longo do curso da doença (75%). Estudos indicam que indivíduos com transtorno bipolar tipo I permanecem, em média, cerca de três vezes mais tempo em episódios depressivos do que em episódios maníacos, enquanto aqueles com transtorno bipolar tipo II apresentam um tempo aproximadamente 30 vezes maior no espectro depressivo (KHALIF TC, et al., 2025).

Outro ponto que vale aqui ressaltar é o fato de que o comportamento suicida apresenta elevada prevalência entre indivíduos com transtorno bipolar (TB), constituindo uma importante causa de morbimortalidade nessa população. Estima-se que entre 4% e 19% dos indivíduos com TB morram por suicídio, enquanto aproximadamente 20% a 60% realizem pelo menos uma tentativa de suicídio ao longo da vida. Consequentemente, o risco de morte por suicídio entre pessoas com TB é estimado em 10 a 30 vezes superior ao observado na população geral. De forma consistente com esse cenário, a ideação suicida também apresenta prevalência significativamente mais elevada em indivíduos com TB, alcançando 43% no período de um ano, em comparação com 9,2% ao longo da vida na população geral (DOME P, et al., 2019)

O tratamento envolve uma abordagem multidisciplinar, principalmente o uso de farmacoterapia associado a intervenções psicoterapêuticas que buscam a promoção a adesão ao tratamento. Terapias como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a terapia focada na família, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a psicoeducação ajudam a modificar e modular pensamentos distorcidos, a fortalecer a comunicação e a redução de conflitos. Uma vez que estudos mostram taxas de recaída em 1 a 4 anos em grupos tratados variando de 40% a 60%, e taxas de recaída em 4 a 5 anos variando de 60% a 85% independentemente do tipo de episódios maníacos ou depressivos (CARVALHO DR, et al., 2025; TAVEIRA CO, et al., 2024; KHALIF TC, et al., 2025; MIKLOWITZ DJ, et al., 2021; GLITLIN MJ e MIKLOWITZ DJ, 2017).

Apesar das estratégias terapêuticas previamente mencionadas, a farmacoterapia permanece como a principal abordagem no manejo com o objetivo de controlar episódios agudos, prevenir recaídas e promover a estabilização do humor a longo prazo. Entre as classes de fármacos mais utilizadas estão os estabilizadores do humor com destaque para o carbonato de lítio, os antipsicóticos e, em algumas situações específicas, os antidepressivos e os anticonvulsivantes. Também são frequentemente utilizados o Ácido Valproico, o Aripiprazol, a Carbamazepina, a Risperidona, a Olanzapina, a Quetiapina, a Ziprazidona, o Haloperidol e a Fluoxetina. Porém alguns desses medicamentos não são disponibilizados rotineiramente pelo Sistema Único de Saúde (MARZANI G e NEFF AP, 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; MINISTERIO DA SAUDE, 2024).

Contudo, trata-se de uma condição de manejo complexo, frequentemente associada a curso crônico, recorrência de episódios e elevada prevalência de comorbidades psiquiátricas e metabólicas. A resistência ao tratamento ou a adesão subótima tem sido relacionada a fatores como desregulação dos ritmos circadianos, histórico familiar de transtorno bipolar refratário e uso prévio inadequado de estabilizadores do humor (OLVEIRA AT, et al., 2025; SAJATOVIC M, et al., 2024).

Portanto, esse estudo teve como objetivo entender sobre as dificuldades da adesão ao tratamento de Transtorno Bipolar através da literatura, no intuito de auxiliar novos estudos no tema.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa. A busca foi realizada na base de dados Pubmed com seguintes descritores: bipolar disorder AND adherence. Foram utilizados os seguintes filtros: somente artigos publicados dentro do balizamento temporal (01/01/2021 a 01/012026), artigos na sua íntegras gratuitos e nos idiomas português e inglês dando sequência ao refinamento da busca foi feito a opção dos seguintes critério s de exclusão: revisão de literatura, bipolaridade e outras comorbidades, artigos sem foco no tema adesão no tratamento de bipolaridade, como mostra o fluxograma da metodologia e seus resultados (**Figura 1**).

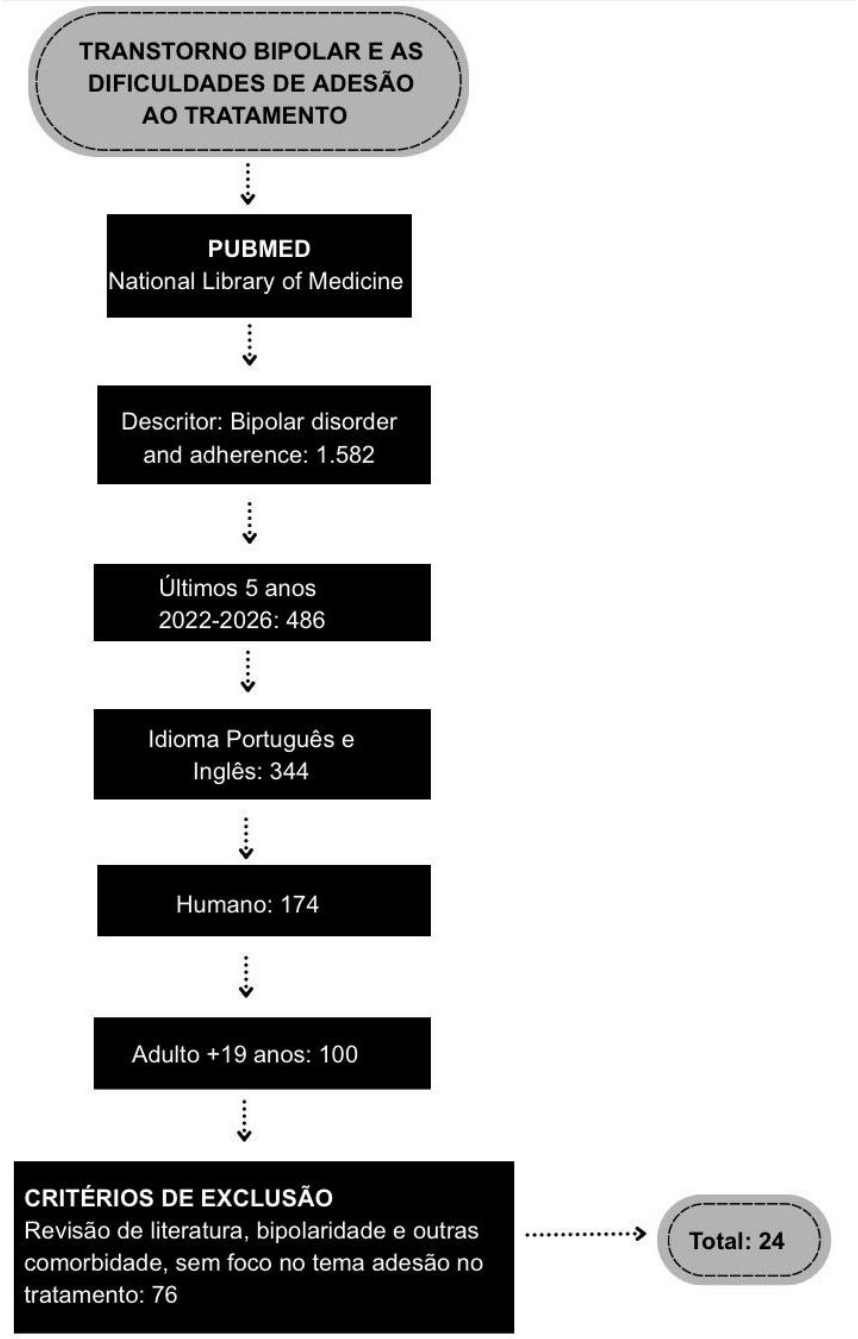
Após leitura criteriosa inicialmente por título seguido dos resumos e do artigo próprio e sua íntegra os artigos elencados foram organizados por ordem decrescente do ano de publicação, como mostra o quadro

de resultados (**Quadro 1**). Posteriormente essa organização, os artigos foram discutidos entre si e com a literatura previamente estudada. Com intuito de facilitar a discussão foram feitas duas categorias (A artigos que focam na abordagem da não adesão ao tratamento e B artigos que trazem as consequências desta não adesão) apresentadas no **Quadro 1** abaixo (**Quadro 2**).

RESULTADOS

Inicialmente com a busca pelos descritores foram selecionados 1.582 artigos que após a aplicabilidade metodológica descrita acima e exemplificada na fluxograma da metodologia de busca (**Figura 1**) foram viabilizados 24 artigos que atendiam proposta do estudo sendo expostos em organização por ordem decrescente de ano como mostra o **Quadro 1**.

Figura - Fluxograma da metodologia de busca e resultados.



Fonte: Nascimento JG e Bellemo AIS, 2026.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre determinado tema.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	AWASHTI S, et al. (2026)	Estudo retrospectivo usando dados de seguro informando o impacto da iniciação precoce da injeção mensal de Aripiprazol 400 mg. Compararam se custo total de saúde, número de visitas à emergência, hospitalizações e custos com farmácia ao longo de 1 ano e demonstraram reduzir drasticamente o uso de serviços de saúde e os gastos.
2	NA JJ, et al. (2026)	Estudo evidencia uma intervenção comum de redução de estigma cujo podem aumentar a busca de tratamento, adesão ao tratamento e a qualidade de vida para estes indivíduos. Destacou que intervenções combinando educação e interação social impactam positivamente na redução do estigma e na adesão ao tratamento a partir de uma perspectiva social e de saúde pública.
3	TAMENE FB, et al. (2025)	Estudo transversal hospitalar com 404 pacientes com TB no Noroeste da Etiópia com objetivo de avaliar a não adesão à medicação. Neste estudo, mais de um terço dos participantes apresentaram não adesão ao tratamento e está ligada a fatores como internações recorrentes, uso de substâncias, tentativas de suicídio e falta de apoio social.
4	NIOT C, et al. (2025)	Estudo utilizou questionários de autoavaliação que medem a adesão à medicação, bem como o conhecimento do lítio e o risco de efeitos tóxicos. Resultou que a adesão ao tratamento é baixa, os pacientes apresentam conhecimento razoável sobre o medicamento e seus efeitos e entrevistas farmacêuticas são bem aceitas, e podem melhorar compreensão do paciente e manejo do medicamento.
5	LEVIN JB, et al. (2025)	Estudo prospectivo testando efeitos do Aprimoramento da Adesão Personalizada para Adolescentes e Adultos Jovens (CAE-AYA) comparada com tratamento Aprimorado como Condição Usual (ETAU). O grupo que recebeu CAE apresentou melhor adesão ao tratamento em comparação ao grupo controle.
6	SAJATOVIC M, et al. (2025)	Estudo randomizado controlado examinou associações entre adesão relatado pelo paciente, barreiras de adesão e sintomas de humor em indivíduos pouco aderente com TB. Evidenciou que pacientes com mais barreiras (como esquecimento, efeitos colaterais) apresentaram menor adesão ao tratamento, utilizando a escala de Questionário de Rotina de Comprimidos (TRQ).
7	POOJARI PG, et al. (2025)	Pesquisa qualitativa sobre percepção de pacientes e profissionais de saúde sobre síndrome metabólica induzida por antipsicóticos de segunda geração. Destacando que apesar dos benefícios destes antipsicóticos no controle dos sintomas psiquiátricos, há riscos significativos de síndrome metabólica.
8	PRAJAPATI AR, et al. (2025)	Estudo envolvendo entrevista e dois grupos focais com adultos com TB, familiares e amigos explorando os determinantes de adesão modificáveis. Ressaltou que a adesão ao tratamento no transtorno bipolar depende de múltiplos fatores modificáveis, especialmente emocionais, cognitivos e sociais, devendo ser abordada por meio de intervenções personalizadas.
9	VU TS, et al. (2025)	Análise de regressão linear comparando os grupos de adesão e não adesão para identificar fatores associados a não adesão ao tratamento no Vietnã. Destacou que a não adesão esteve associada a ser homem, baixo nível educacional e uso de múltiplos medicamentos, enquanto apoio familiar e estado civil (casado) favoreceram a adesão.
10	FISCHER R, et al. (2025)	Este estudo comparativo examinou os objetivos e preferências para o tratamento de pacientes com psicose aguda e da equipe de internação psiquiátrica. Os resultados sugerem que considerar as preferências dos pacientes pode ajudar a melhorar a colaboração com a equipe, aumentar a satisfação e potencialmente aumentar a adesão às intervenções biopsicossociais.
11	TAMBUZZI S, et al. (2025)	Estudo retrospectivo de indivíduos que morreram por suicídio e sofreram simultaneamente de um transtorno de humor já diagnosticado. Revelando que mais de 70% dos casos aderiram apenas parcialmente ou não aderiram ao tratamento medicamentoso antes de morrer.
12	DIABY V, et al (2025)	Estudo retrospectivo que realizou uma simulação matemática de 3 anos quanto custaria o tratamento em um cenário atual (sem o novo medicamento) e em um cenário novo (com o novo medicamento Aripiprazol 2MRTU). A análise de sensibilidade indica uma redução modesta no orçamento, sendo o principal fator determinante a adesão ao regime medicamentoso.

N	Autores (Ano)	Principais achados
13	FAUGÈRE M, et al. (2025)	Estudo observacional investiga como diferentes aspectos clínicos e demográficos estão relacionados à adesão ao tratamento medicamentoso com ciamemazina e à qualidade de vida em pacientes com TB. Evidenciou que aspectos relacionados à qualidade de vida influenciam a adesão, sugerindo a necessidade de estratégias terapêuticas.
14	RAHIMI CHAHOOEI M, et al. (2025)	Estudo comparativo investiga se existe associação entre adesão ao tratamento medicamentoso e o desempenho em tarefas de função executiva em pacientes com TB tipo I em fase eutímica (sem sintomas ativos). Revelou que pacientes que não aderem bem ao tratamento medicamentoso tendem a apresentar deficiências em funções executivas como inibição de respostas e flexibilidade cognitiva.
15	SAJATOVIC M, et al. (2024)	Análise de um estudo controlado sobre a relação entre gravidade dos sintomas e adesão ao tratamento medicamentoso em pessoas com TB. Evidenciou que quanto mais intensos os sintomas do transtorno bipolar, maior a chance de o paciente não seguir corretamente a medicação.
16	PEREIRA CS, et al. (2024)	Estudo qualitativo cujo explorou a aceitação do diagnóstico comparando com adesão ao tratamento segundo a perspectiva dos próprios pacientes. Revelou que a aceitação do diagnóstico de TB atua como uma porta de entrada para o engajamento e adesão ao tratamento e para a melhora do bem-estar subjetivo dos pacientes.
17	KHANDKER R, et al. (2023)	Estudo observacional que analisa a interrupção do uso de antipsicóticos em pacientes com TB e seus impactos clínicos e econômicos. Destacando que a maioria dos pacientes com transtorno bipolar interrompe antipsicóticos em até 2 anos, o que aumenta significativamente custos e piora desfechos clínicos.
18	SENNER F, et al. (2023)	O estudo investigou a relação entre adesão ao tratamento medicamentoso com desempenho cognitivo usando dados de um estudo multicêntrico realizado na Alemanha e Áustria. Evidenciou que à adesão ao tratamento esta associada ao funcionamento global, mas não sobre funcionamento cognitivo.
19	JAIN A e MITRA P (2023)	Estudo descreve os padrões de sintomas sugestivos de transtorno bipolar, seus subtipos e distúrbios relacionados, planos de farmacoterapia e terapias adjuvantes.
20	PERKINS AJ, et al. (2023)	Estudo explora a relação entre ganho de peso associado ao uso de antipsicóticos e a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com TB. Salientando os efeitos colaterais físicos como ganho de peso podem diminuir a adesão ao tratamento em pessoas com TB.
21	MCVOY M, et al. (2022)	Pesquisa para o desenvolvimento de uma intervenção personalizada para melhorar a adesão ao tratamento em adolescentes e jovens adultos com TB. Em última análise, se bem-sucedida, a abordagem CAE-AYA tem o potencial de aprimorar o cuidado de jovens vulneráveis com TB.
22	MARZANI G e PRICE NEFF A (2021)	Estudo demonstrando novos critérios diagnósticos, farmacoterapia, manejo, gatilhos e a eficácia da intervenção precoce para reduzir as complicações.
23	DE LAS CUEVAS C, et al. (2021)	Estudo de regressão logística que incluíram adesão para cada medicação psiquiátrica e dimensões que possam influenciar a adesão. A adesão ao tratamento no transtorno bipolar é fortemente influenciada por fatores psicológicos — especialmente crenças sobre medicamentos e relação com o médico.
24	SAJATOVIC M, et al. (2021)	Estudo prospectivo de 6 meses da intervenção com medicação antipsicótica injetável de ação prolongada em indivíduos pouco aderentes com TB. Destaca a combinação de intervenção comportamental personalizada com antipsicóticos injetáveis de longa duração pode melhorar adesão e resultados clínicos em pacientes com transtorno bipolar com histórico de não adesão.

Fonte: Nascimento JG e Bellemo AIS, 2026.

Quadro 2 - Categorias para organização da discussão.

Categorias	Número de artigos pertencentes	Total de artigos por categoria
Artigos que abordam a não adesão ao tratamento	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24.	17 artigos
Artigos trazem as consequências desta não adesão	7, 8, 10, 11, 14, 15 e 17.	7 artigos
Artigos no total		24

Fonte: Nascimento JG e Bellemo AIS, 2026.

DISCUSSÃO

O TB é uma condição que exige acompanhamento constante com atendimento terapêutico e psicológico juntamente com tratamento farmacológico, sendo esta última a abordagem mais eficaz para manejo dos sintomas. Porém, a falta de adesão ao uso correto da medicação é o maior obstáculo para obter os melhores resultados. A adesão subótima é um problema multifatorial resultado de uma mistura de fatores que explicam por que exige o abandono do tratamento. Assim sendo diante desse contexto a discussão dos estudos encontrados foi feita em duas categorias como descrito no **Quadro 2** (ZAFRA VB, et al., 2024; JAIN A e MITRA P, 2023).

Categoria 1: A não adesão ao tratamento.

A não adesão ao tratamento da bipolaridade representa um desafio para os profissionais de saúde, dado seu caráter multifatorial, o artigo 23 detalha dimensões auto relatadas que caracterizam o processo de não adesão medicamentosa: a Farmacofobia (tendência a evitar ou desconfiar do uso de medicamentos), a Farmacofilia (tendência a aceitar ou preferir o uso de medicamentos), a Reatância psicológica (resistência que uma pessoa apresenta quando sente que sua escolha está sendo limitada), o Health Locus of Control (refere-se às crenças da pessoa sobre quem controla sua saúde, podendo ser voltado para o médico, a pessoa acredita que sua saúde depende das orientações e ações do médico ou interno, a pessoa acredita que sua própria saúde depende de suas atitudes e decisões) (DE LAS CUEVAS C, et al., 2021).

Portanto, o abandono terapêutico está intimamente ligado a fatores como; sexo, idade, etnia, nível de escolaridade, etilismo, transtornos de humor concomitantes como mostra o artigo 9, porém a literatura ressalta a dificuldade de estimativas de prevalência de não adesão devido a realidade heterogênea das amostras dos estudos (VU TS, et al., 2025; NIERENBERG AA, et al., 2023; LINTUNEN J, et al., 2023).

Cabe pontuar que o TB é uma vivência individual e complexa que necessita da busca de estratégias para o convívio com a doença. Portanto, o passo primordial para evitar a não adesão como mostra o artigo 16, perpassa pelo entendimento e aceitação do diagnóstico, da consciência da vulnerabilidade e limitações frente a doença, na compreensão em si sobre a condição, superando estigmas, falta de apoio social, e estabelecendo assim, uma boa relação com o tratamento e a possibilidade de recuperação (PEREIRA CS, et al., 2024).

Além disso, o próprio artigo 18 bem como, os artigos 3, 4, 6 e 13 destacam a utilização de escalas específicas, como: MARS, CRS, BARS e a TRQ, que são basicamente escalas de autoavaliação da adesão e da regularidade no uso dos fármacos, demonstrando a importância de instrumentos padronizados na monitorização do tratamento. Contudo, não somente o artigo 6, mas também o artigo 5 e 21 trazem estratégias de aprimoramento da adesão que focam na identificação de barreiras especificas de cada paciente e elaboram planos para superação dessas barreiras (TAMENE FB, et al., 2025; SENNER F, et al., 2023; SAJATOVIC M, et al., 2025; NIOT C, et al., 2025; LEVIN JB, et al., 2025; FAUGÈRE M, et al., 2025; MCVOY M, et al., 2022).

Outro ponto a ser discutido para minimizar a não aderência ao tratamento, é o uso de medicação injetável como uma opção, pois reduz risco de omissão de dose, superdosagem acidental ou intencional, assunto discutido nos artigos 1, 12, 22 e 24. Todos os artigos citados descrevem a administração do Aripiprazol, antipsicótico atípico (ou de terceira geração) utilizado para modular a dopamina e a serotonina no cérebro, atua como um agonista parcial. Especificamente o artigo 24, relata que em sua amostra houve uma redução

de dosagem bem como, uma priorização da monoterapia após o uso do Aripiprazol, alegando a intenção na melhoria da continuidade do uso injetável pois houve relatos de alívio de sintomas depressivos (AWASHTI S, et al., 2026; DIABY V, et al., 2025; MARZANI G e PRICE NEFF A, 2021; SAJATOVIC M, et al., 2021).

No entanto, os artigos 1 e 12 enfatizam que o elevado custo do tratamento Aripiprazol não deve ser o fator prioritário para decisões tanto por parte dos pacientes quanto dos serviços de saúde ou planos de convênios, considerando que a utilização adequada pode resultar em significativa redução do uso de serviços de saúde. Entretanto, no Brasil essa medicação não é disponibilizada rotineiramente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), não estando incluído na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Embora seja possível obtê-lo por vias públicas, o acesso frequentemente requer procedimentos específicos, como a interposição de ação judicial (AWASHTI S, et al., 2026; DIABY V, et al., 2025; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

O tratamento com antipsicóticos como mostra o artigo 20, afirma que analises de sensibilidade para ganho de peso ocorre nas 6a a 12a primeiras semanas de tratamento e levam a maior necessidade de troca de antipsicóticos ao longo do mesmo. O artigo alega também que apesar de ser incomum, pacientes interrompem a medicação por conta própria não somente pelo ganho de peso, mas por outros motivos que inclui desde uma atitude negativa frente a medicação até o próprio estigma da doença em si, discutido amplamente no artigo 2 (PERKINS AJ, et al., 2023; NA JJ, et al., 2026).

Ainda sobre o tratamento farmacológico, os artigos 4,19 e 22 discorrem sobre o Carbonato de Lítio, um estabilizador do humor indicado como um dos principais medicamentos utilizados no tratamento dos transtornos bipolar e esquizoafetivo. Empregado no controle de episódios de mania e hipomania, além de ser eficaz na prevenção de recaídas e novos episódios relacionados ao TAB, também se destaca como a opção terapêutica mais eficiente na redução do risco de suicídio. Risco este bastante prevalente entre os portadores do TB, 4% e 19% dos indivíduos morram por suicídio (MARZANI G e NEFF AP, 2021; NIOT C, et al., 2025; JAIN A e MITRA P, 2023; DOME P, et al., 2019).

Entretanto, o Lítio apresenta uma faixa terapêutica estreita, ou seja, a concentração necessária para produzir os efeitos desejados está muito próxima daquela capaz de causar toxicidade. Por esse motivo, é indispensável o monitoramento periódico dos níveis plasmáticos de lítio, a fim de assegurar que o paciente permaneça dentro da faixa terapêutica adequada. Devido a essas particularidades, o sucesso da terapia com lítio depende diretamente da adesão contínua do paciente e de um acompanhamento médico frequente para minimizar a ocorrência de efeitos adversos e garantir a efetividade do tratamento (MARZANI G e NEFF AP, 2021; NIOT C, et al., 2025).

Categoria 2: Consequências da adesão subótima.

A adesão subótima acarreta consequências negativas substanciais comprometendo significativamente a qualidade de vida e a funcionalidade dos indivíduos, constituindo uma importante causa de incapacidade e gerando expressivos impactos econômicos e sociais.

Os artigos 7, 8, 10 e 17 evidenciam que a falta de adesão ao tratamento medicamentoso no TB intensifica os sintomas e estão associados a menores taxas de remissão e recuperação, além de aumentar o risco de recorrência, recaída, hospitalização impondo um ônus socioeconômico significativo aos serviços de saúde (POOJARI PG, et al., 2025; PRAJAPATI AR, et al., 2025; FISCHER R, et al., 2025; KHANDKER R, et al., 2023; NIERENBERG AA, et al., 2023).

Inclusive os artigos 8 e 17 destacam especificamente a relação da adesão subótima e o ónus econômico para os serviços de saúde. Estima-se que aproximadamente metade de todos os pacientes com transtorno bipolar não aderem à terapia antipsicótica, o que pode contribuir para o aumento das hospitalizações psiquiátricas e, consequentemente, dos custos associados ao cuidado em saúde. Entre os fatores potencialmente relacionados à baixa adesão estão a natureza cíclica dos sintomas, a reduzida consciência sobre a própria condição clínica, as dificuldades financeiras para aquisição dos medicamentos e outros determinantes de ordem social (PRAJAPATI AR, et al., 2025; KHANDKER R, et al., 2023).

Nesse contexto, torna-se necessária uma investigação mais aprofundada dos padrões de tratamento observados na prática clínica e dos fatores preditores da descontinuação terapêutica. A identificação desses fatores pode contribuir para o aprimoramento das estratégias de manejo clínico e para uma prescrição mais individualizada, favorecendo a continuidade do tratamento e a obtenção de melhores desfechos clínicos. Além disso, intervenções voltadas à melhoria da adesão podem reduzir a utilização de serviços de saúde de maior custo e, simultaneamente, minimizar o impacto clínico, funcional e emocional associado à recorrência dos sintomas do transtorno bipolar (PRAJAPATI AR, et al., 2025; KHANDKER R, et al., 2023).

Adicionalmente os artigos 8, 14 e 15, trazem evidências indicando que o sexo masculino, a presença de sintomas residuais, a maior ocorrência de efeitos adversos e a irregularidade no acompanhamento clínico estão associados a menores níveis de adesão. Esse abandono está relacionado a maior comprometimento cognitivo, particularmente em aspectos como aprendizagem verbal, memória de trabalho e funções executivas, quando comparada a indivíduos com maior adesão e a controles saudáveis. Esses fatores podem contribuir para um pior prognóstico clínico, caracterizado por maior vulnerabilidade a recaídas e desfechos desfavoráveis. Em contrapartida, a menor intensidade dos sintomas parece estar associada a melhores níveis de adesão (PRAJAPATI AR, et al., 2025; RAHIMI CHAHOOEI M, et al., 2025; SAJATOVIC M, et al., 2024).

Ademais, a não adesão ao tratamento relaciona-se não somente com desfechos metabólicos (37%) significativos como dislipidemias, doenças cardiovasculares, obesidade (21%), Diabetes Mellitus (14%) e tabagismo (45%) como apontam tanto a literatura previamente estudada como os artigos 7 e 17, que alertam sobre a presença dessas condições, junto aos impactos do TB como dificuldades tanto o tratamento quanto o controle da doença. Porém comorbidades psiquiátricas como ansiedade, transtornos de personalidade, psicoses, tentativas de suicídio e suicídio que podem acarretar mortalidade precoce (POOJARI PG, et al., 2025; KHANDKER R, et al., 2023; NIERENBERG AA, et al., 2023).

Em mais de 50% dos casos de TB apresentam ideação suicida, e entre 25% e 60% dos pacientes tentam suicídio pelo menos uma vez na vida, e entre 3% e 20% apresentam tentativas consumadas como alerta os artigos 11, 14 e 15. Dados esses que vão ao encontro da literatura que afirma a realidade do risco de morte por suicídio entre pessoas com TB é estimado em 10 a 30 vezes superior ao observado na população geral, mostrando que aproximadamente 15% a 20% das pessoas com transtorno bipolar morrem por suicídio. Assim sendo, o risco ao suicídio é provavelmente uma das piores consequências a não adesão ao tratamento (TAMBUZZI S, et al., 2025; RAHIMI CHAHOOEI M, et al., 2025; SAJATOVIC M, et al., 2024; NIERENBERG AA, et al., 2023; DOME P, et al., 2019).

Em específico o artigo 11 traz que várias meta-análises recentes, evidenciam que a terapia farmacológica é a principal abordagem para o manejo do risco de suicídio em pacientes com transtornos de humor. Contudo, tanto a literatura quanto o artigo 14 demonstram que a associação entre a farmacoterapia e intervenções psicoterapêuticas está relacionada a uma maior eficácia na prevenção de recorrências, quando comparada ao tratamento medicamentoso isolado. Nesse contexto, a inclusão da psicoterapia como parte do manejo terapêutico do transtorno bipolar mostra-se fundamental para reduzir a frequência de recaídas e minimizar a gravidade dos episódios da doença, contribuindo para melhores desfechos clínicos (TAMBUZZI S, et al., 2025; RAHIMI CHAHOOEI M, et al., 2025; CARVALHO DR, et al., 2025; TAVEIRA CO, et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A não adesão ao tratamento está associada ao agravamento do TB, contribuindo para episódios de humor mais frequentes, intensos e de difícil controle, com repercussões negativas no funcionamento psicossocial, na vida ocupacional e na qualidade de vida, além de maior risco de comportamento suicida e mortalidade precoce. A compreensão da relação entre sintomatologia e adesão terapêutica pode subsidiar estratégias que fortaleçam a aliança terapêutica e favoreçam intervenções farmacológicas mais adequadas, aceitáveis e efetivas. A identificação de indivíduos com baixa adesão também permite reconhecer fatores associados à vulnerabilidade para recaídas e outros desfechos clínicos desfavoráveis, contribuindo para a implementação de medidas preventivas e intervenções direcionadas.

REFERÊNCIAS

1. AWASTHI S, et al. The effect of early initiation of aripiprazole once-monthly 400 mg on health care resource utilization and health care costs in patients diagnosed with bipolar I disorder: Real-world evidence from US claims data. Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy, 2026; 32(1): 66-74.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2024, Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
4. CARVALHO DR, et al. Abordagem integrada no tratamento do transtorno bipolar. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025; 7(1): 2048-2058.
5. DE LAS CUEVAS C, et al. Poor adherence to oral psychiatric medication in adults with bipolar disorder: The psychiatrist may have more influence than in other severe mental illnesses. Neuropsychopharmacologia Hungarica, 2021; 23(4): 347-362.
6. DIABY V, et al. Budget impact of aripiprazole once every 2 months long-acting injectable for adult patients with bipolar I disorder in the United States. Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy, 2025; 31(1): 60-68.
7. DOME P, et al. Risco de suicídio no transtorno bipolar: uma breve revisão. Medicina (Kaunas), 2019; 55(8):403.
8. FAUGÈRE M, et al. Clinical profiles, treatment adherence, and quality of life in patients with severe mental disorders treated with cyamemazine: A real-world observational study. L'Encéphale, 2025; 51(6): 635-642.
9. FISCHER R, et al. Treatment Preferences in Acute Psychosis: A Comparison of Patient and Staff Perspectives on Symptom Prioritization and Biopsychosocial Interventions. Psychiatric Quarterly, 2025; 96(1): 1-16.
10. GLITLIN MJ, MIKLOWITZ DJ. The difficult lives of individuals with bipolar disorder: A review of functional outcomes and their implications for treatment. Journal of Affective Disorders, 2017; 209: 147-154.
11. JAIN A, MITRA P. Bipolar Disorder. StatPearls, 2023.
12. KHALIF TC, et al. Terapia de aceitação e compromisso para o transtorno do humor bipolar: um estudo de revisão. Revista Perspectivas, 2025; 16 (2): 458-469.
13. KHANDKER R, et al. Prevalence and impact of antipsychotic discontinuation among commerc ially insured patients with bipolar disorder. Journal of Medical Economics, 2023; 26(1): 878-885.
14. LEVIN JB, et al. A 6-month, prospective, randomized controlled trial of customized adherence enhancement versus a bipolar-specific educational control in poorly adherent adolescents and young adults living with bipolar disorder. Bipolar Disorders, 2024; 26(7): 696-707.
15. LINTUNEN J, et al. Non-adherence to mood stabilizers and antipsychotics among persons with bipolar disorder – A nationwide cohort study. Journal of Affective Disorders, 2023; 333:403-408
16. MARZANI G, PRICE NEFF A. Bipolar disorders: Evaluation and treatment. American Family Physician, 2021; 103(4): 227-239.
17. MCVOY M, et al. A customized adherence enhancement program for adolescents and young adults with suboptimal adherence and bipolar disorder: Trial design and methodological report. Contemporary Clinical Trials, 2022; 115: 106729.
18. MERIKANGAS KR, et al. Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. Archives of General Psychiatry, 2011; 68(3): 241-251.
19. MIKLOWITZ DJ, et al. Adjunctive psychotherapy for Bipolar Disorder: A systematic review and component network meta-analysis.JAMA Psychiatry,2021; 78(2): 141–150.
20. NA JJ, et al. Reducing public stigma toward bipolar disorder: Interventions and outcomes. Journal of Affective Disorders, 2026; 392: 120083.
21. NIERENBERG AA, et al. Diagnosis and Treatment of Bipolar Disorder: A Review. JAMA, 2023; 330(14):1370-1380.
22. NIOT C, et al. Clinical pharmacy activities specific to patients treated with lithium. L'Encéphale, 2025; 51(6): 592-600.
23. OLIVEIRA AT, et al. Estratégias farmacológicas no Transtorno Bipolar de difícil tratamento. Journal of Medical and Biosciences Research, 2025; 2(5): 997 – 1005.
24. PEREIRA CS, et al. A grounded theory on acceptance of diagnosis as a pathway to recovery in bipolar disorder. Scientific Reports, 2024; 14(1): 13434.
25. PERKINS AJ, et al. Association of antipsychotic-related weight gain with treatment adherence and switching using electronic medical records data. Prim Care Companion CNS Disord, 2023; 25(2): 22m03310.
26. POOJARI PG, et al. Consumers' and practitioners' perspectives on the antipsychotic induced metabolic syndrome and challenges in metabolic monitoring to patient prescribed second generation antipsychotics in severe mental illness. Journal of Health Psychology, 2025; 30(14): 4513-4527.
27. PRAJAPATI AR, et al. A qualitative investigation of the modifiable determinants of medication adherence in bipolar disorder (BD): Views of patients and their family and friends. Journal of Affective Disorders, 2025; 382: 462-470.
28. RAHIMI CHAHOOEI M, et al. Executive function performance in high and low medication adherent patients with euthymic bipolar I disorder: A comparative study. BMC Psychiatry, 2025; 25(1): 239.
29. SAJATOVIC M, et al. Long-Acting Injectable Antipsychotic Medication Plus Customized Adherence Enhancement in Poor Adherence Patients with Bipolar Disorder. Prim Care Companion CNS Disord, 2021; 23(5): 20m02888.
30. SAJATOVIC M, et al. Association Between Adherence Barriers, Self-Reported Adherence, and Psychiatric Symptoms Among Adults with Bipolar Disorder. Bipolar Disorders, 2025; 27(8): 567-577.
31. SAJATOVIC M, et al. Association Between Symptom Severity and Medication Adherence in Adults with Bipolar Disorder Reporting Adherence Challenges. Psychopharmacology Bulletin, 2024; 54(3): 60-72.

32. SENNER F, et al. Medication adherence and cognitive performance in schizophrenia-spectrum and bipolar disorder: results from the PsyCourse Study. Translational Psychiatry, 2023; 13(1): 99.
33. TAMBUZZI S, et al. Mood disorders and suicide: pilot study on postmortem toxicologic evidence and adherence to psychiatric therapy by determining blood levels of medications. International Journal of Legal Medicine, 2025; 139(1): 319-334.
34. TAMENE FB, et al. Medication non-adherence and its predictors among patients with bipolar disorder in Northwest Ethiopia. Scientific Reports, 2025; 15(1): 1192.
35. TAVEIRA CO, et al. Psicoeducação no transtorno bipolar: uma revisão sistemática Archives of Health, 2024; 5 (3): 01-08.
36. VU TS, et al. Factors associated with treatment non-adherence among patients with bipolar disorder in Vietnam. East Asian Archives of Psychiatry, 2025; 35(1): 32-36.
37. ZAFRA VB, et al. Transtorno bipolar e o dilema na adesão ao tratamento medicamentoso: Revisão de literatura. COORTE - Revista Científica Do Hospital Santa Rosa, 2024; 17(17).
38. ZHONG Y, et al. Global, regional and national burdens of bipolar disorders in adolescents and young adults: A trend analysis from 1990 to 2019. General Psychiatry, 2024; 37(1): e101255.