

## A Psicoeducação no auxílio ao transtorno bipolar

André Nunes de Carvalho<sup>1</sup>

Gabriela Maria Gomes Vieira<sup>2</sup>

**RESUMO:** Objetivou aprofundar conhecimentos sobre: A assistência de enfermagem ao Transtorno Bipolar. Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura. Realizadas buscas em artigos científicos, publicados no período de 2009 a 2016, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe e Base de Dados de Enfermagem. Após análise de dados, formulou-se três categorias temáticas: terapias usadas no Transtorno Bipolar, a assistência de enfermagem ao Transtorno Bipolar, o tratamento do Transtorno Bipolar. Assim, a Psicoeducação executada durante o processo de trabalho dos profissionais da saúde mental potencializa a cidadania e o fortalecimento do controle social. Pois, uma vez desenvolvido, o pensamento crítico, reflexivo e político do coletivo de pessoas alvo do território de atuação da equipe interdisciplinar, estas deixam de ser empoeiradas diante do cenário de fragilidades existentes no sistema de saúde. Onde se faz necessária uma atualização para os profissionais que lidam com doença mentais em relação a psicoeducação a qual mostra-se eficaz no compartilhar de informações e na construção de novos conhecimentos em saúde, de maneira eficiente para a transformação do pensamento do paciente da família e o populacional.

**Descritores:** Enfermagem; Transtorno Bipolar; Psicoeducação.

**ABSTRACT:** *It aimed to deepen knowledge about: Nursing care for Bipolar Disorder. Method: This is an integrative review of the literature. Scientific articles published in the period from 2009 to 2016 were searched in the Latin American and Caribbean Literature and Nursing Database databases. Results: after data analysis, three thematic categories were formulated: therapies used in Bipolar Disorder, nursing care in Bipolar Disorder, and Bipolar Disorder treatment. Thus, Psychoeducation performed during the work process of mental health professionals enhances citizenship and strengthens social control. Once the critical, reflexive and political thinking of the collective of people targeting the territory of the interdisciplinary team has developed, they are no longer dusty in the face of the frailties existing in the health system. Where an update is needed for professionals dealing with mental illness in relation to psychoeducation, which is effective in sharing information and building new knowledge in health, in an efficient way for the transformation of the patient's family and the population.*

**Keywords:** *Nursing; Bipolar disorder; Psychoeducation.*

## INTRODUÇÃO

Este presente estudo buscou trazer uma visão diferenciada no olhar da assistência de enfermagem ao transtorno bipolar que nos dias atuais, o qual se faz necessária uma abordagem no tocante ao atendimento de doenças psiquiátricas no âmbito do sistema único de saúde onde oferece como sua porta de entrada à atenção psicossocial que é um espaço importante e indispensável na reconstrução e tratamento de pessoas com doenças mentais.

André Nunes de Carvalho (andrecarvalhonunes@outlook.com) – Graduado em Enfermagem – Universidade

Maurício de Nassau

Gabriela Maria Gomes Vieira (gabrielamgvieira@outlook.com) – Graduanda em Nutrição – Faculdades

Integradas de Patos

A psicose maníaco-depressiva, também chamada de distúrbio bipolar, é um transtorno afetivo severo que afeta a vida de milhões de pessoas no mundo inteiro. No entanto, pouco se sabe sobre a causa dessa doença (ZATARE et al., 2006).

O transtorno bipolar (TB) é considerado um dos mais graves tipos de transtorno mental e envolve aspectos neuroquímicos, cognitivos, psicológicos, funcionais e sócio-afetivos. Além disso, está associado a altos índices de mortalidade e prejuízos socioeconômicos. Desse modo, o acompanhamento por longo prazo assume papel fundamental (SUPPES; DENNEHY, 2009).

Essas alterações podem estar envolvidas com interrupções nos circuitos reguladores do humor, como, por exemplo, no sistema límbico (KAPCZINSKI et al., 2014).

O sistema límbico é o que responde diretamente aos comportamentos instintivos, pelas emoções mais profundas e pelos impulsos básicos, como comer, vida sexual, ira, prazer e sobrevivência. Isso forma um elo entre os centros de consciência superiores no córtex cerebral e o tronco encefálico, que regula os sistemas corporais.

Segundo (DI DONATO, 2009), e a deficiência no funcionamento normal da cadeia respiratória mitocondrial pode levar a uma rápida queda na produção de energia e morte intracelular e de expressão gênica podem estar associadas ao distúrbio bipolar.

Outros estudos demonstram que a desordem bipolar também pode estar associada à disfunção das mitocôndrias presentes no hipocampo, e anormalidades na atividade de complexos respiratórios e obtenção de energia, podendo levar à degeneração celular (FREY et al., 2006a).

Existem fatores que podem desencadear o transtorno bipolar em pessoas, um deles é o fator genético que pode estar ligado a doença devido ao fator de hereditariedade, outro é o ambiente familiar onde em um convívio perturbador entre os componentes da casa pode-se acometer um filho ou outro parente próximo a desenvolver episódios severos TB com isso aumentando a probabilidade de suicídio.

Indivíduos que crescem nesse ambiente também acabam desenvolvendo uma característica temperamental que leva ao surgimento de atritos interpessoais, estimulação emocional e perda de sono, originando, assim, os estressores responsáveis pela desordem bipolar (KAPLAN & SADOCK, 2009).

Por outro lado, o humor depressivo envolve, melancolia, pessimismo, desesperança, podendo, o portador do transtorno, apresentar ansiedade, irritabilidade, comportamentos e pensamentos letificados ou agitação psicomotora, aumento ou redução

do sono, sensação de fadiga e queixas somáticas, entre outras, como energia baixa, desinteresse por atividades que antes eram apreciadas, ideações suicidas e suicídio (SUPPES; DEN-NEHY, 2009).

O período em que o portador de TB apresenta remissão dos sintomas depressivos, maníacos ou hipomaníacos é comumente definido como eutimia. No entanto, na eutimia, o indivíduo estaria sem sintomas e funcionalmente (ré) integrado em suas tarefas habituais (SOUZA, 2005).

O TB também pode se apresentar, inicialmente, através da presença de sintomas depressivos que, comumente, podem ser percebidos como Transtorno Depressivo Unipolar. Entretanto, diferenciar esses dois transtornos, especialmente no que se refere à depressão bipolar e à depressão unipolar, não é uma tarefa fácil para o profissional da área da Saúde.

O principal cuidado a ser adotado é a investigação cuidadosa da história familiar e da presença de episódios de mania ou hipomaníaco na vida do paciente. No entanto, é importante ressaltar que a exclusão de episódios maníacos não é fator suficiente para identificar a depressão bipolar, visto que os sintomas maníacos anteriores podem não ter sido relatados com precisão devido à ausência de insight do portador ou, mesmo, por dificuldades de memória durante o episódio depressivo agudo (SUPPES; DENNEHY, 2009).

É visto que atualmente, são indicados quatro fatores utilizados para validação do diagnóstico de depressão bipolar: fenomenologia, curso da doença, genética e ausência de resposta ao tratamento.

A epidemiologia moderna vem revelar que o TB é um desafio no que tange à detecção, ao tratamento e à prevenção da incapacidade (MAGALHÃES; PINHEIRO, 2009).

Pesquisas epidemiológicas de base populacional vêm sendo realizadas nas últimas décadas, proporcionando informações valiosas sobre frequência, fatores de risco, incapacidade social e utilização de Serviços de Saúde, buscando descrever a fenomenologia do TB. Estudos têm apontado que o período compreendido entre o final da adolescência e o começo da idade adulta é o momento no qual o transtorno costuma se manifestar, apesar de haver falta de pesquisas epidemiológicas em populações infantis e adolescentes (MAGALHÃES; PINHEIRO, 2009).

O TB é reconhecido como uma doença herdada, sendo importante avaliar a história familiar da doença. Suppes e Dennehy (2009).

Estudos atuais que definem que a frequência do transtorno é mais alta em pais e filhos dos portadores. Pode-se, portanto, afirmar que a etiologia do TB apresenta

componentes genéticos e ambientais (TRAMONTINA, et al., 2009).

Fatores como o estilo de vida podem levar um indivíduo a adquirir essa patologia como falta de apoio interpessoal, habilidades sociais deficientes e a morte de pessoas próximas. Em relação ao sexo, feminino elas têm uma tendência maior para o desenvolvimento do transtorno de humor, pois possuem níveis mais elevados de monoaminoxidase cerebral devido a isto possuem uma condição tireoidiana inferior, vivem precipitações pós-parto, possuem um afeto disfórico pré-menstrual e são vulneráveis ao efeito depressivo dos anticoncepcionais esteroides aos quais algumas fazem uso.

Ainda se a dificuldades referentes à origem da doença, onde diagnóstico do TB envolve um processo de investigação e acompanhamento, sendo que o diagnóstico incorreto de depressão, por exemplo, pode atrasar a descoberta do TB (LIMA et al., 2005).

Tais erros podem ter origem na vasta prevalência de comorbidades (psiquiátricas ou clínicas), já que a maioria dos pacientes é acometida pela coexistência de outra doença no transcurso da vida (GOMES; KUNZ, 2009; MAGALHÃES; PINHEIRO, 2009).

Se tem como comorbidades, mais frequentes, o grupo dos transtornos esquizoafetivos, as psicoses cicloides, as epilepsias, o transtorno de personalidade *borderline*, os transtornos de ansiedade como fobia social e o transtorno obsessivo-compulsivo. Estudos apontam, ainda, o abuso de substâncias e transtornos alimentares (DEL-PORTO; DEL-PORTO, 2005; CARDOSO; KAUER-SANT'ANNA, 2009; MORENO; MORENO, 2009).

Dentre os fatores que, mais frequentemente, podem confundir o clínico no diagnóstico diferencial encontram-se a desinibição, a labilidade do humor, a agitação psicomotora, os sintomas psicóticos. Para que a diferenciação seja possível, é importante levar em conta a fenomenologia do quadro clínico, o aumento da energia e a apresentação cíclica dos sintomas (MORENO; MORENO, 2009; SUPPES; DENNEHY; 2009).

Com isso a identificação do TB pode ocorrer tarde, trazendo como consequência de um diagnóstico e tratamento inadequados, e também como decorrência do desconhecimento por parte do portador e de sua família.

Estudos indicam que a frequência e a intensidade dos episódios depressivo, e hipomaníaco, no decorrer do tempo, tendem a acarretar prejuízos funcionais na vida do indivíduo, existindo correlação positiva entre esses prejuízos e o número de episódios ou internações. Sobre a funcionalidade, tem-se que pacientes bipolares apresentam tanto absenteísmo (dias de trabalho perdidos) quanto presenteísmo (dias de baixo rendimento no trabalho), sendo, a primeira, a função mais afetada. Isto indica a relevância de um correto

diagnóstico desde as apresentações clínicas iniciais (ROCCA; LAFER, 2006; MAGALHÃES; PINHEIRO, 2009).

Outra questão envolvida com o distúrbio bipolar é o sistema de neurotransmissão, pois estudos mostram que nessa patologia ocorrem alterações em substâncias intracelulares que estão envolvidas com a regulação dos neurotransmissores (KAPCZINSKI et al., 2014).

A serotonina modula as atividades neuronais, com isso regulando a fisiologia dos processos funcionais, também como o controle de impulsos, agressivos e tendência suicida. Logo, esse neurotransmissor tem participação na fisiologia da desordem bipolar, pois uma deficiência na sua neurotransmissão pode levar a estados tanto maníacos quanto depressivos, uma vez que a diminuição na liberação e atividade da serotonina pode levar à ideia suicida, bem como à tentativa e, muitas vezes, ao próprio suicídio.

Logo, esse neurotransmissor tem participação na fisiologia da desordem bipolar, pois uma deficiência na sua neurotransmissão pode levar a estados tanto maníacos quanto depressivos, uma vez que a diminuição na liberação e atividade da serotonina pode levar à ideia suicida, bem como à tentativa e, muitas vezes, ao próprio suicídio.

A dopamina também é outro neurotransmissor, que está envolvida com a desordem bipolar. A grande atividade dopaminérgica induzida pelo aumento da liberação de dopamina, com a redução da capacidade da vesícula sináptica ou a elevada sensibilidade do receptor dopaminérgico está relacionada com a depressão, entretanto o aumento na atividade nora adrenérgica pode resultar em um estado de mania. No sistema gabaérgico, a disfunção desse neurotransmissor pode levar a estados maníacos e depressivos, visto que, em pacientes bipolares, os níveis plasmáticos de GABA estão diminuídos.

O sistema glutamatérgico apresenta-se associado com o transtorno bipolar, uma vez que estudos demonstram a ação de estabilizadores de humor na sua neurotransmissão (KAPCZINSKI et al., 2014).

Já de acordo com a neuropatologia da desordem bipolar, estudos demonstraram que os sintomas relacionados ao ciclo maníaco-depressivo da desordem bipolar podem estar envolvidos com alterações nas regiões cerebrais ligadas com a emoção, sendo que o estado afetivo de pacientes bipolares é avaliado de acordo com a parte sentimental e o processo de respostas a vários estímulos.

Todavia no caminho percorrido pelo neurotransmissor até seu receptor, é levado com uma sinalização anormal, onde as funções cerebrais relacionadas ao humor e à cognição dependem da tradução de sinais.

As funções cerebrais relacionadas ao humor e à cognição dependem da tradução de sinais. Então, os eventos intracelulares envolvem modulação da expressão gênica e plasticidade celular para regular o humor. A informação que percorre o trajeto até o núcleo celular é mediada por um segundo mensageiro, e a proteína G é responsável por captar o sinal no receptor transmembrana e repassá-lo ao segundo mensageiro intracelular.

De acordo com a função dessa proteína, podem ocorrer anormalidades na comunicação dos múltiplos sistemas neuronais (KAPCZINSKI et al., 2014).

Embora o SUS tenha avançado na questão de doenças psiquiátricas ainda se usa o modelo hospitalocêntrico ou biomédico voltado apenas para a doença em si, tratando o indivíduo como mero portador de uma doença visto que isso já se demonstrou em diversos estudos um modelo ultrapassado para a realidade das doenças atuais, as quais os profissionais também devem buscar um maior conhecimento para desenvoltura de suas habilidades frente as pessoas que por estes são atendidas, todavia se faz necessário uma reciclagem com todos aderindo ao modelos psicoeducacional no qual se mostrou bastante eficaz no tratamento do TB.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Neste estudo, utilizou-se uma revisão bibliográfica com a realização de pesquisas na bibliografia com base em fontes especializadas na temática, encontrada nas bases de dados LILACS e SCIELO e livros em periódicos de 2012 a 2016. O material foi selecionado ressaltando dados considerados de relevância para o tema proposto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Sabe-se que o TB, enquanto doença, afeta a família e todos a sua volta, a qual as pessoas que dividem o mesmo ambiente apresentam alguma espécie sofrimento psíquico. Uma das funções da Terapia Focada na Família (TFF), está na tentativa de reduzir os comportamentos de aversão e coerção entre paciente e familiares, visando à elaboração de diversos sentimentos, advindos de inadequações oriundas dos sintomas do transtorno, e proporcionar uma melhor adesão ao tratamento, uma vez que a família pode auxiliar o portador da bipolaridade a manter o tratamento (GRINBERG; YIN; CAMPANINI, 2010).

A TFF consiste em uma abordagem voltada aos familiares do portador de TB,

utilizada durante o tratamento, como uma maneira de diminuir o grau de estresse na família através do desenvolvimento de estratégias que permitam aos familiares lidar com a doença e com o manejo dos sintomas (MACHADO- VIEIRA; SANTIN; SOARES, 2013).

### **A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC):**

A TCC tem sido considerada eficaz no que tange ao controle de recorrências, na redução de sintomas subsindrômicos, no número de internações hospitalares, na adesão à farmacoterapia e no manejo frente a eventos geradores de estresse. As progressivas melhoras no quadro do paciente podem ser atribuídas às características dessa abordagem, isto é, a adoção de um modelo que integra dimensões biológica, psicológica e social, além de para o mover a reestruturação cognitiva do paciente (GRINBERG; YIN; CAMPANINI, 2010).

Dentro da tcc existem diversos elementos que podem ser utilizados dentre eles o educacional o qual visa a cooperação do paciente através de um modelo cognitivo do ensino quanto à identificação e análise de mudanças cognitivas que ocorrem tanto na mania quanto na depressão.

### **Eletroconvulsoterapia (ECT)**

A ECT é uma técnica eficaz, somente aconselhada para casos de mania grave, é episódios mistos, casos refratários (que não respondem ao tratamento farmacológico ou clássico), casos que apresentam risco de suicídio e, também, a estados depressivos graves.

Também é indicada para os casos de mania durante o período gestacional, pois tem rápida ação e, entre uma a duas semanas, já se podem notar melhorias (MORENO; MORENO; RATZKE, 2005; ROSA et al., 2009; SUPPES; DENNEHY, 2009).

Durante a gravidez, a ECT é o tratamento mais indicado, visto que as medicações devem ser evitadas nessa fase, dado o risco de teratogenicidade (MIRANDA-SCIPPA; QUARANTINI, 2010).

Devido às dificuldades para o diagnóstico e tratamento deve-se mostrar as implicações negativas causadas as funções cognitivas e executivas aos pacientes portadores de TB os quais podem se agravar na ausência do tratamento adequado naquele presente momento.

### **Grupos de apoio:**

Estudos revisados por Gomes e Lafer (2007) indicam que o uso exclusivo de André Nunes de Carvalho (andrecarvalhonunes@outlook.com) – Graduado em Enfermagem – Universidade Maurício de Nassau  
Gabriela Maria Gomes Vieira (gabrielamgvieira@outlook.com) – Graduanda em Nutrição – Faculdades Integradas de Patos

psicofármacos para o tratamento do TB não é suficiente para o manejo do transtorno e que a psicoterapia (individual ou em grupo) auxilia os pacientes, considerando que haveria uma continuidade entre sintomas subsindrômicos e um episódio pleno.

Diante disso, a abordagem em grupo mostra-se em uma maneira mais eficaz que deve ser utilizada pelos profissionais de saúde, para trabalhar a habilidade em reconhecer sinais que antecedem um episódio agudo e adquirir estratégias para lidar com eles. Tais aspectos têm sido considerados, por muitos estudos, um dos mais importantes aspectos para um bom prognóstico em TB.

Visto que, a psicoterapia em grupo, assim como os grupos informativos sobre questões relacionadas ao TB têm por objetivo elevar a adesão ao tratamento, controlar e reduzir fatores de risco associados à recorrência de episódios e diminuir prejuízos em torno dos familiares, quanto psicossociais é ocupacional oriundos do transtorno.

Observa-se, também, que a intervenção em grupo auxilia, de forma significativa, na redução dos índices de hospitalização e na melhora do desempenho ocupacional dos portadores do transtorno (GRINBERG; YIN; CAMPANINI, 2010).

Todavia através da psicoterapia de grupo, é possível o treino de habilidades sociais e de comunicação ao vivo, vindo a atender uma população maior que procura por atendimento em Serviços públicos ou privados em Saúde, deste modo os atendimentos em grupo ao TB vêm se mostrando como uma importante alternativa para atendimento de uma grande demanda de pacientes no âmbito do SUS.

### **Assistência de enfermagem ao Transtorno Bipolar:**

A psicoeducação é uma abordagem abrangente que possibilita ao paciente informações sobre o TB. Entre essas informações, abordam-se aspectos referentes à natureza do transtorno, às alternativas de tratamento, a compreensão sobre os fatores de risco, aos efeitos colaterais das medicações, e ao custo, e à identificação de estressores e outros estímulos que podem originar crises (MORENO; MORENO; RATZKE, 2005; SANTIN; CERESÉR, ROSA, 2005; SU- PPES; DENNEHY, 2009).

Nesse contexto, o profissional de enfermagem é um membro indispensável para a colaboração da adesão e melhora da qualidade de vida de pacientes com TB, uma vez que a equipe de enfermagem permanece grande parte do tempo próximo a essas pessoas, tendo com isso oportunidades para a educação em saúde, dando apoio emocional e espaço para as intervenções de enfermagem dentro da psiquiatria o que inclui, plano de cuidados



interpessoais de forma terapêutica, formando elos de confiança para demais intervenções futuras.

O objetivo da intervenção psicoeducativa é capacitar os portadores de TB a se apropriarem de sua doença, ou seja, compreenderem de forma teórica e prática o que lhes acontece, possibilitando, assim, que lidem de forma promissora com as consequências desta. Isso significa fornecer uma margem de compreensão sobre a complexa relação entre a doença, os sintomas, a personalidade, o ambiente interpessoal e os efeitos colaterais da medicação.

Muitos pacientes partilham de dúvidas, mitos e preconceitos que os fazem negar a própria doença tratamento e os recursos que lhes são oferecidos. Assim, compreender tal negação, bem como as causas biológicas da doença, constitui fator primordial nas primeiras sessões psicoeducativas (COLOM; VIETA, 2004, FIGUEIREDO, et al., 2009).

Percebe-se que, a psicoeducação proporciona ao paciente melhores habilidades no manejo da doença e aumenta o compromisso com seu tratamento como um todo, prevenindo recorrências.

Sabe-se que a abordagem se dá através de encontros estruturados, em que o número de sessões varia conforme metas pré-estabelecidas. Incluem-se, nesse processo, desde uma exposição didática sobre o transtorno, e suas características, até uma associação entre tais informações e a aprendizagem de habilidades para lidar com prejuízos e dificuldades envolvidos no TB (GRINBERG; YIN; CAMPANINI, 2010).

De fato, a psicoeducação tem se mostrado uma estratégia que oferece resultados promissores, possibilitando o reconhecimento rápido de recaídas. Atualmente, é uma ferramenta profilática crucial no tratamento e manutenção do TB, de modo que os clínicos envolvidos devam estar abertos ao manejo de tal prática (COLOM; VIETA, 2010).

É importante, abordar, que durante as sessões psicoeducativas, questões referentes aos altos índices de recorrência associados à doença e à sua condição crônica; treinamento pessoal, não só da classe de enfermagem como todos que prestam qualquer serviço de saúde a pacientes com Transtorno Bipolar, de modo a auxiliar os pacientes na identificação de seus próprios sinais desencadeantes da doença e o manejo de sintomas; importância do estabelecimento de determinadas rotinas, como hábitos de sono; e espaço para desenvolver a capacidade de lidar com problemas sociais, como o estigma relacionado à doença.

Outro dado importante, levantado pelo estudo, é que a psicoeducação deve ser

aplicada em período dos de eutímia, pois os pacientes em estado depressivo podem apresentar uma tendência a absorver apenas os aspectos negativos da psicoeducação, acarretando dificuldades cognitivas que podem prejudicar o aprendizado desta. Já os indivíduos em estado maníaco, devido a sua distratibilidade e a outros distúrbios cognitivos, podem não reter nenhuma informação (COLOM; VIETA, 2010).

Embora o SUS tenha aberto como uma de suas portas de entrada a assistência psicossocial na qual está no decreto 7508/2011 que regulamenta a lei 8080, caminha de forma lenta frente ao avanço das doenças psiquiátricas o que não traz benefícios nenhum, tanto para o sistema como para o paciente seja ele portador de TB ou outra patologia mental é visto que a psicoeducação tem se mostrado bastante eficaz isso remete que todos os profissionais que prestam serviço no sistema único de saúde precisam passar por oficinas ou alguma outra maneira de se atualizarem deixando de lado apenas o fator patológico das doenças, uma vez que a inclusão dessas pessoas usando métodos dentro da educação em saúde na qual está inserida a psicoeducação obtiveram resultados muito significativos em seus tratamentos isso só vem a trazer uma nova forma de se prestar um melhor serviço de saúde desvinculado do modo atual o qual mostra-se ineficaz, para sua recuperação e retorno de pessoas com doenças mentais a sociedade e seu ambiente familiar.

Pode-se notar a eficácia da psicoeducação e outras estratégias usadas no Transtorno Bipolar, diversos estudos comprovam a que a Psicoeducação dá um enfoque mais singular ao TB, ou seja, onde o portador da doença tem a oportunidade de compreender melhor sua patologia como também trocar experiências com outros indivíduos, o que envolve alto conhecimento, entendendo a associação entre sintomas as características do portador de TB como temperamento, bem como os efeitos colaterais dos medicamentos. Além disso, o uso da psicoeducação proporciona ao paciente perceber mudanças sutis de comportamento que podem preditivas de novos episódios, com isso o paciente consegue enxergar sua própria doença de um ângulo diferente reportando-se a sua responsabilidade com o tratamento ou seja a psicoeducação os ajuda a ter uma participação ativa em seus tratamentos e a se sentirem mais envolvidos com os profissionais da saúde tornando seu tratamento muito mais eficaz.

No ponto de vista de conscientização da doença a psicoeducação se comprovou realmente eficaz e fundamental nesse aspecto devido a compreender a dinâmica da doença, sua natureza clínica e crônica, bem como os prejuízos advindos das recaídas, no qual o indivíduo passa a se conscientizar de que são portadores de uma doença mental e que precisam realizar um tratamento de forma adequada.

### **Tratamento do Transtorno bipolar:**

A adesão ao tratamento faz referência ao alcance com que o indivíduo segue as recomendações dos profissionais da Saúde (SANTIN; CERESÉR; ROSA, 2005).

Devida a sua autonomia individual. Devido ao fato de o TB exigir tratamento contínuo, a baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes configura-se como uma das maiores dificuldades terapêuticas desse transtorno.

A adesão parcial é considerada quando o paciente segue, aproximadamente, 70% das recomendações médicas. Estudos referem que a frequência e a intensidade dos sintomas tendem, no decorrer do tempo, a causar prejuízos biopsicossociais para o indivíduo, elevando os índices de hospitalizações e suicídios (SANTIN; CERESÉR; ROSA, 2005; REINERS et al., 2009).

Sabe-se que existem vários fatores que contribuem negativamente para a adesão, a saber: subjetividade e personalidade do paciente; uso de fármacos (efeitos adversos e interações medicamentosas); ausência de sintomas; crenças e atitudes perante o tratamento; dificuldade psicológica e negação ao deparar-se com o diagnóstico do transtorno; uso abusivo de substâncias, principalmente o álcool; desconhecimento sobre a doença e sua gravidade; histórico familiar de transtornos psiquiátricos; estrutura familiar; custo elevado da medicação. Consideram-se, também, fatores relacionados ao profissional da Saúde, como sua postura, em relação à doença, e a interação com o paciente, a fim de problematizar a questão da adesão e estimular o indivíduo a prosseguir com o tratamento.

A ECT (eletroconvulsoterapia) é uma técnica eficaz, aconselhada para casos de mania grave, episódios mistos, casos refratários (que não respondem ao tratamento clássico), casos que apresentam risco de suicídio e, também, a estados depressivos graves. Também é indicada para os casos de mania durante o período gestacional, pois tem rápida ação e, entre uma a duas semanas, já se podem notar melhorias (MORENO; MORENO; RATZKE, 2005; ROSA et al., 2009; SUPPES; DENNEHY, 2009).

Durante a gravidez, a ECT é o tratamento mais indicado, visto que as medicações devem ser evitadas nessa fase, dado o risco de teratogenicidade (MIRANDA-SCIPPA; QUARANTINI 2010).

É necessário salientar que o sucesso das intervenções psicológicas é viabilizado pelo entendimento claro da doença, pela capacidade de lidar com estigmatização, pela melhora da adesão ao tratamento, da capacitação tanto do paciente quanto da família em identificar sinais de uma recaída, pela possibilidade de promoção de hábitos saudáveis e regulares de

vida, de modo a melhor enfrentar a doença (COLOM; VIETA, 2010).

É necessário que a equipe que vai lidar com esse tipo de doença use a psicoeducação a qual se mostrou totalmente eficaz frente a trazer ao paciente portador do Transtorno Bipolar, um conhecimento de forma mais aprofundada fazendo-o aceitar as intervenções relacionadas a ele como melhor adesão quanto ao seu tratamento, e futuro retorno ao seu ambiente familiar e convívio social.

## CONCLUSÃO

Este estudo buscou mostrar mediante análise de dados que os profissionais de saúde principalmente os de enfermagem com base em suas ideologias e práticas educativas de forma burocrática e puramente servil, o que revela existência de uma assistência pautada no modelo hospitalocêntrico. O objetivo deste estudo foi alcançado, uma vez que trouxe de forma coerente as concepções da psicoeducação denotadas nas pesquisas científicas no contexto do Transtorno Bipolar nos últimos cinco anos. Diante das leituras realizadas dos estudos selecionados, observou-se que as práticas para os pacientes com TB pelos profissionais de saúde encontram-se ultrapassadas e desumanizadas, as quais esfacelam o saber dos usuários frente à sua doença, os tratando como simples peças de uma grande máquina chamada SUS. Visto isso, torna-se pertinente indagar e investigar por qual conceito psicoeducacional os profissionais se baseiam para execução de práticas educativas frente à sua demanda populacional? Pretende-se compreender os nós críticos existentes na formação e na persistência de práticas educativas em práxis consideradas ultrapassadas.

## REFERÊNCIAS

SUPPES, T.; DENNEHY, E.B. **Transtorno Bipolar**. Marina Fodra (Trans.). Porto Alegre: Artmed, 2009.

KNAPP, P.; ISOLAN, L. Abordagens psicoterápicas no TB. **Rev. Psiq. Clín.** v. 32, s. 1, p. 98-104, 2005.

MACHADO-VIEIRA, R.; SANTIN, A.; SOARES, J. C. O papel da equipe multidisciplinar no manejo do paciente bipolar. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 26, s. III, p. 51-53, 2004.

André Nunes de Carvalho (andrecarvalhonunes@outlook.com) – Graduado em Enfermagem – Universidade Maurício de Nassau  
 Gabriela Maria Gomes Vieira (gabrielamgvieira@outlook.com) – Graduanda em Nutrição – Faculdades Integradas de Patos

COLOM, F.; VIETA, E. Melhorando o desfecho do transtorno bipolar usando estratégias não farmacológicas: o papel da psicoeducação. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 26, s. III, p. 47-50, 2010.

MORENO, R. A; MORENO, D. H. **Mania**. In: KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J. (Orgs.). **Transtorno Bipolar: Teoria e Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 128-44.

MAGALHÃES, P. V. S.; PINHEIRO, R. T. **Epidemiologia do transtorno bipolar**. In: KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J. (Orgs.). **Transtorno Bipolar: Teoria e Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 17-27.

MACHADO-VIEIRA, R.; SANTIN, A.; SOARES, J. C. O papel da equipe multidisciplinar no manejo do paciente bipolar. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 26, s. III, p. 51-53, 2013.

SANTIN, A.; CERESÉR, K.; ROSA, A. Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 32, n. 1, p. 105-9, 2005.

GRINBERG, L. P.; YIN, M. L. Y.; CAMPANINI, R. F. B. Abordagens psicossociais no tratamento do transtorno bipolar. In: DEL-PORTO, J. A.; DEL-PORTO, K.O.; GRINBERG, L. P. **Transtorno Bipolar: Fenomenologia, clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2010, p. 621-653.

LAFER, B.; SOARES, M. B. M. Tratamento da depressão bipolar. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 32, s. 1, p. 49- 55, 2009.

ROCCA, C. C. A.; LAFER, B. **Neuropsicologia do Transtorno Bipolar**. In: FUENTES, D.; MALLOY- DINIZ, L.; CAMARGO, C. H.; CONSENZA, R. M. (Orgs.). **Neuropsicologia: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2009, p.265-76.

ROCCA, C. C. A.; LAFER, B. Alterações neuropsicológicas no transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 226-37, 2009.

MALLOY-DINIZ, L. F., et al. **Neuropsicologia das funções executivas**. In: FUENTES, D.; MALLOY- DINIZ, L.; CAMARGO, C. H. P; CONSENZA, R. M. (Orgs.). Neuropsicologia: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 187-206.

SUPPES, T.; DENNEHY, E.B. **Transtorno Bipolar**. Marina Fodra (Trans.). Porto Alegre: Artmed, 2009.

TRAMONTINA, J. F., et al. **Genética e Transtorno Bipolar**. In: KAPCZINSKI, F. QUEVEDO, J. (Orgs.). Transtorno Bipolar: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 61-73.

KAPCZINSKI, F.; ANDREAZZA, A. C.; SALVADOR, M. **Mediadores do déficit cognitivo e comorbidades clínicas no transtorno bipolar**: análise de marcadores periféricos de estresse oxidativo, dano ao DNA e apoptose. Porto Alegre: UFRGS, 2014.

Frey, BN et al. (2006a). Effects of mood stabilizers on hippocampus BDNF levels in an animal model of mania. **Life Sciences**.

Zarate, CA; Singh, J; Manji, H. (2006). Cellular Plasticity Cascades: Targets for the Development of Novel Therapeutics for Bipolar Disorder. **Biologico e Psiquiatria**.