

A PSICOEDUCAÇÃO NO TRANSTORNO BIPOLAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Patrícia Marczinski¹, Aline Ortolan², Cristina Pilla Della Méa³

1 Graduanda do Curso de Psicologia. IMED. patymarczinski@hotmail.com

2 Graduanda do Curso de Psicologia. IMED. alinekortolan23@hotmail.com

3 Orientadora. Mestre. Professora do Curso de Psicologia. IMED. cristina.mea@imed.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar (TB) é uma patologia crônica e com sintomas bem reconhecíveis, permitindo dessa forma, um diagnóstico claro e precoce (MORENO; MORENO; RATZKE, 2005). O TB é conhecido pelos altos índices de morbidade e mortalidade, caracterizado por episódios de mania e hipomania, alternados com episódios depressivos (APA, 2014; SOUZA, 2005). Por este motivo, foi inicialmente denominado como transtorno maníaco-depressivo (JURUENA, 2004).

A mania é o episódio mais característico do transtorno, é o que mais resulta internações em virtude da drástica mudança de comportamento. Neste episódio, o humor fica mais expansivo (eufórico), há a diminuição da necessidade de sono, inquietação, agitação psicomotora, aumento de energia e da libido (APA, 2014; MORENO; MORENO; RATZKE, 2005). Na hipomania, os sintomas são percebidos pelas outras pessoas, é como se fosse uma mania mais atenuada, porém não leva comprometimento ao funcionamento do indivíduo (APA, 2014; MENEZES; SOUZA, 2010). O episódio depressivo caracteriza-se por: humor depressivo, incapacidade de sentir alegria ou prazer, diminuição da energia, lentificação ou agitação psicomotora, diminuição da libido, dificuldades de concentração e pensamentos de cunho negativo, podendo ocorrer ideação suicida e/ou sintomas psicóticos (APA, 2014; MENEZES; SOUZA, 2010). Os primeiros sintomas aparecem no final da adolescência, causam prejuízos significativos no amadurecimento e no âmbito biopsicossocial do indivíduo (MENEZES; SOUZA, 2010).

A psicoeducação foi o primeiro método de intervenção que mostrou eficácia para o tratamento do TB (DALL'OGGIO JUNIOR *et al.*, 2011). Com isso, faz-se relação com um dos objetivos da terapia cognitiva-comportamental (TCC) que é educar os pacientes sobre o tratamento e dificuldades comuns associadas ao TB (JURUENA, 2004).

A psicoeducação é considerada como uma das principais estratégias para modificar aspectos negativos vivenciados pelos portadores de TB (MENEZES; SOUZA, 2010). Isto é feito ensinando-se paciente e família a identificar e acompanhar os sintomas do transtorno (LOTUFO NETO, 2004). Pelo fato da psicoeducação ser uma intervenção que auxilia tanto o paciente como quem convive com ele, este estudo teve como objetivo descrever como funciona a psicoeducação no contexto da terapia cognitiva-comportamental (TCC) através de uma revisão sistemática da literatura.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática integrativa. Tal revisão foi conduzida conforme a metodologia PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (MOHER *et al.*, 2009).

Pesquisou-se artigos no período de 2008 à 2018 por meio das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*).

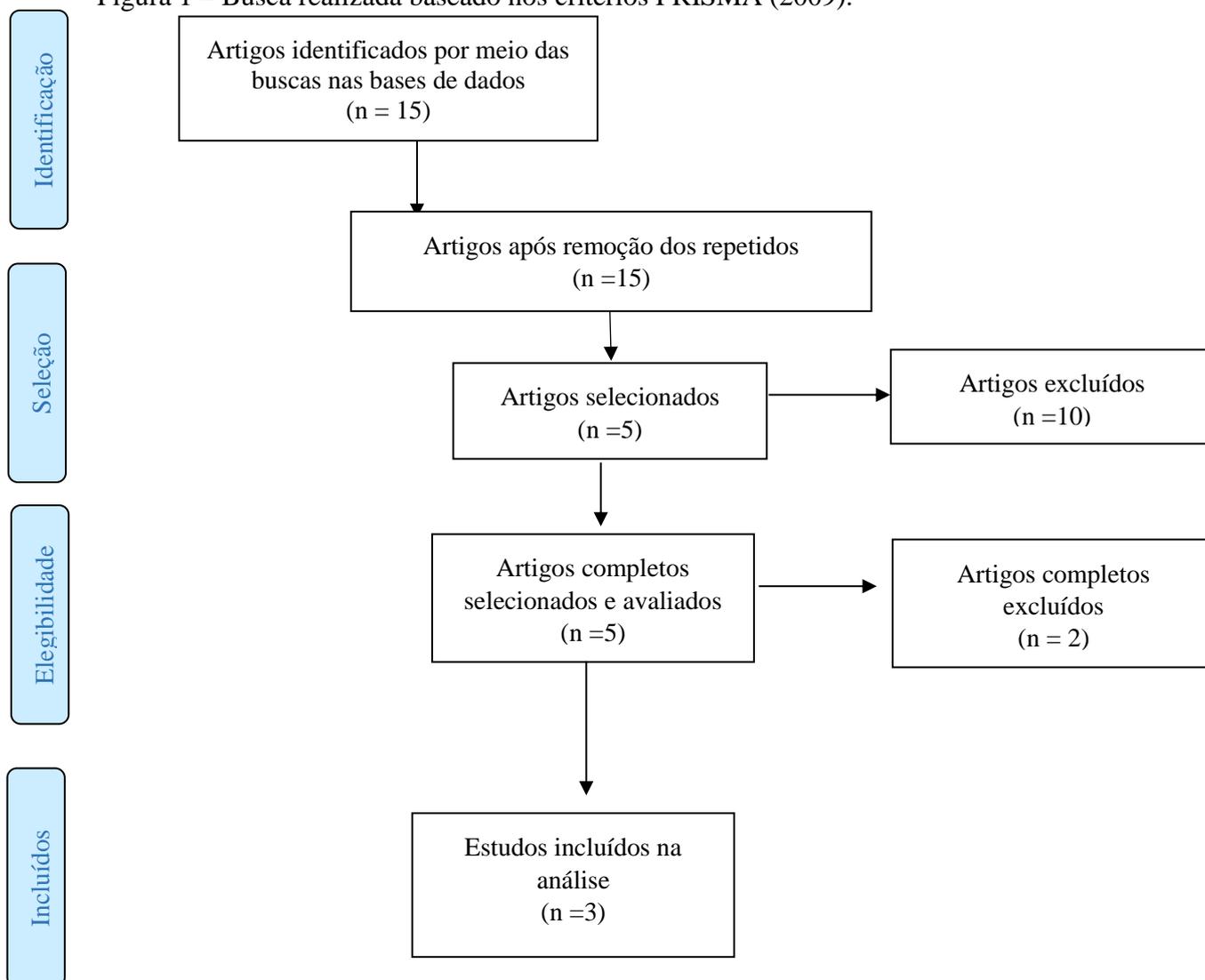
Os seguintes descritores foram utilizados: transtorno bipolar AND psicoeducação OR intervenção AND terapia cognitiva AND terapia comportamental OR terapia cognitiva comportamental. Os termos foram buscados no site de Descritores em Ciência da Saúde.

Foram incluídos artigos em português e em inglês, publicados nos últimos 10 anos (de 2008 à 2018) e que estivessem disponíveis *online*. Duas avaliadoras realizaram a leitura dos títulos e resumos às cegas para verificar se estavam de acordo com os critérios de inclusão para posterior consenso. Quando os resumos não eram esclarecedores, o artigo foi lido na íntegra. Excluíram-se os artigos que estavam apresentados em duplicata entre as bases, cujo tema não contemplasse o objetivo proposto neste estudo ou que não estivessem disponíveis no meio digital.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em 15 artigos na LILACS, 0 artigos na SciELO e 0 na PePSIC. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, resultaram 3 artigos para análise, conforme Figura 1.

Figura 1 – Busca realizada baseado nos critérios PRISMA (2009).



A busca resultou em 3 artigos com abordagens bem distintas. O estudo 1 relatou a experiência de um grupo de psicoeducação para TB com pacientes e familiares

(MENEZES; SOUZA, 2010), o estudo 2 apresentou um caso clínico do tratamento cognitivo-comportamental para o TB, incluindo a psicoeducação (LUCENA- SANTOS; ARAÚJO, 2015), já o estudo 3, explicou por meio da revisão da literatura os benefícios da psicoeducação para o TB (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

O estudo 1 trouxe o relato de um grupo de psicoeducação que faz parte de um projeto de prevenção de recaídas do TB. A duração da intervenção dependia do andamento do grupo, das suas dificuldades ou das evoluções. Com o objetivo psicoeducar sobre os sintomas, tratamentos, medicamentos, entre outros. O grupo teve encontros mensais, e nele eram trabalhados assuntos relacionados ao transtorno (MENEZES; SOUZA, 2010). Já, o estudo 2 apresentou um caso clínico do tratamento cognitivo-comportamental para o TB, no qual a paciente tinha além do TB uma comorbidade com dependência química (de álcool e drogas) e bulimia nervosa (LUCENA- SANTOS; ARAÚJO, 2015). No estudo 1, como era um grupo de psicoeducação os temas relacionavam-se a caracterização da doença em suas diferentes fases; fatores causais e desencadeantes; tratamentos farmacológicos e não farmacológicos; gravidez; detecção precoce dos episódios maníacos e depressivos; álcool e outras drogas; prejuízos psicológicos, sociais e econômicos; técnicas de gerenciamento do estresse; como lidar com um familiar que é portador; estratégias para conviver com as mudanças no estilo de vida no dia-a-dia e melhorar a qualidade de vida (alimentação e atividade física); direitos do portador e familiar; entre outros (MENEZES; SOUZA, 2010).

Ao contrário do estudo 1, no estudo 2 foram realizadas 10 sessões psicoterápicas individuais com a paciente, com duração de 50 minutos. Ao final da intervenção, a paciente aderiu ao tratamento farmacológico, diminuiu os comportamentos bulímicos, estava com humor eufímico e a fissura para o uso de álcool diminuiu. Do segundo ao quarto atendimento, a paciente foi psicoeducada sobre seu transtorno e comorbidades, com o objetivo de ter maior adesão ao tratamento, tanto psicoterápico, quanto farmacológico (LUCENA- SANTOS; ARAÚJO, 2015).

Por fim, o estudo 3 mostrou, através da literatura científica, que a psicoeducação tem desempenhado um papel fundamental no curso do TB, além de mostrar resultados promissores no tratamento do mesmo. Percebeu-se, ainda, que a psicoeducação, aliada a farmacoterapia, desempenha um papel fundamental no curso do tratamento. Portanto, as intervenções psicossociais ajudam o paciente identificar e prevenir novos episódios, através de um reconhecimento precoce de sintomas iniciais, resultando na obtenção de humor estável por um maior período de tempo. Além disso, a psicoeducação de familiares e cônjuges potencializa os resultados terapêuticos na medida em que estes passam a ter maior conhecimento da patologia do paciente (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos apresentados mostra a importância da psicoeducação para pacientes com TB. Nesta intervenção, são trabalhadas as questões relacionadas aos sintomas, medicação, psicoterapia, prevenção de recaídas. A psicoeducação pode ser realizada de forma individual ou em grupo, tendo a possibilidade de incluir familiares. Os estudos mostraram a eficácia desta intervenção, sendo realizada numa média de 10 sessões, psicoeducando questões sobre o transtorno com o paciente.

Tanto nas sessões individuais quanto em grupo, os estudos destacaram que a partir do momento em que os pacientes compreendiam seus sintomas, melhoravam a adesão e o comprometimento quanto ao tratamento. Além disso, as pesquisas ressaltaram que o tratamento para TB envolve uma equipe multidisciplinar, composta por psiquiatras, médicos e psicólogos. A partir desta revisão, sugere-se estudos empíricos futuros,

descrevendo os passos da psicoeducação dentro dos protocolos de terapia cognitiva-comportamental para o TB.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- DALL’OGLIO JUNIOR, J. C. *et al.* Modelo Cognitivo-Comportamental do Transtorno Bipolar. *In:* I. ANDRETTA, I.; M. da S. OLIVEIRA, M. da S. (Ed.), **Manual prático de terapia cognitivo comportamental**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2011.(p. 261- 288).
- FIGUEIREDO, A. L. de *et al.* O Uso da Psicoeducação no Tratamento do Transtorno Bipolar. **Revista Brasileira de Terapias Comportamentais Cognitivas**, São Paulo,v. 11, n. 1, p. 15-24, 2011.
- JURUENA, M. F. Transtorno Afetivo Bipolar. *In:*KNAPP, P.(Ed.),**Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004. (p. 261- 288).
- LOTUFO NETO, F. Terapia Comportamental Cognitiva para Pessoas com Transtorno Bipolar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 44-46, 2004.
- LUCENA- SANTOS, P.; ARAÚJO, R. B. Tratamento Cognitivo-Comportamental Sinérgico de Dependência Química, Bulimia Nervosa e Transtorno Bipolar.**Revista de Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 33, n. 83, p. 496- 510, 2015.
- MENEZES, S. L.; SOUZA, M. C. B. de M. Grupo de Psicoeducação no Transtorno Afetivo Bipolar: Reflexão Sobre o Modo Asilar e o Modo Psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 996- 1001, 2010.
- MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; RATZKE, R. Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Mania e da Hipomania no Transtorno Bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 39-48, 2010.
- SOUZA, F. G. M. Tratamento do Transtorno Bipolar – Eutimia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 63-70, 2005.