

Roquelina Câmara Silva

roquelina-silva@hotmail.com

Graduanda em enfermagem, Faculdade Maurício de Nassau - unidade mercês, Salvador (BA), Brasil.

Vanessa Cruz Santos

vanessacruz@hotmail.com

Enfermeira, Doutoranda em Saúde Pública, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), Salvador (BA), Brasil.

Akemy Brandão Mochizuki

akemy.brandao@gmail.com

Psicóloga, Mestre em Psicologia do Desenvolvimento, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia (PPG-PSI/UFBA), Salvador (BA), Brasil.

Karla Ferraz dos Anjos

Karla.ferraz@hotmail.com

Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil.

Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: TERAPÊUTICAS, ADESÃO AO TRATAMENTO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

*BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER: THERAPIES, TREATMENT
ADHERENCE AND NURSING ASSISTANCE*

RESUMO: O transtorno afetivo bipolar é responsável por elevados índices de morbidade e mortalidade. A ocorrência desse transtorno está relacionada a fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicossociais, e poderá ser reduzida a partir das terapêuticas, da adesão do indivíduo com o transtorno ao tratamento e com a assistência de enfermagem. Sendo assim, torna-se relevante a realização de estudos sobre essa temática. Nesse sentido, objetivou-se analisar o que a literatura aborda sobre as terapêuticas, adesão ao tratamento e a assistência de enfermagem à pessoa com transtorno afetivo bipolar. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados Lilacs e SciELO. Os descritores utilizados foram: transtorno bipolar, tratamento e assistência de enfermagem. Os resultados apontaram que, entre as terapêuticas identificadas nos artigos, estavam a farmacológica e a não farmacológica, como a psicoeducação, terapia cognitivo-comportamental e a eletroconvulsoterapia, sendo que a farmacológica foi mais citada. Fatores como os efeitos colaterais das medicações, sintomas de melhora e desmotivação do indivíduo com o transtorno dificultam a adesão ao tratamento. A contribuição da enfermagem no tratamento ao indivíduo com transtorno afetivo bipolar é fundamental e sua assistência inclui a comunicação terapêutica do enfermeiro com a pessoa com o transtorno, a família e a comunidade na qual ele se insere. Concluiu-se que há uma lacuna sobre as terapêuticas não farmacológicas que podem ser utilizadas no tratamento do transtorno afetivo bipolar e sobre a assistência de enfermagem à pessoa com esse transtorno. Logo, sugere-se ampliação dessa temática na produção científica, o que poderá contribuir para construção de estratégias específicas de tratamento para essas pessoas.

PALAVRAS-CHAVE:

Transtorno Afetivo Bipolar; Tratamento; Assistência de enfermagem.

ABSTRACT: Bipolar affective disorder is responsible for high rates of morbidity and mortality. The occurrence of this disorder is related to genetic, biological, environmental and psychosocial factors, and may be reduced through therapeutics, treatment adherence and nursing care. Therefore, it is relevant to carry out studies about this subject. The objective was to analyze what the literature approaches about the therapeutics, treatment adherence and nursing care to the person with bipolar affective disorder. This is a bibliography review, carried out in the Lilacs and SciELO databases. The descriptors used were: bipolar disorder, treatment and nursing care. The results indicated that among the therapies identified in the articles were pharmacological and non-pharmacological, such as psychoeducation, cognitive-behavioral therapy and electroconvulsive therapy, with pharmacological treatment being more frequent. Factors such as the side effects of drugs, symptoms of improvement and demotivation with disorder make treatment difficult the treatment adherence. The contribution of nursing in the treatment of individuals with bipolar affective disorder is fundamental and the assistance includes the therapeutic communication between nurse and the person with the disorder, the family and the community. It is concluded that there is a gap about the non-pharmacological therapies which can be used in the treatment of bipolar affective disorder and about the nursing care for person with this disorder. Therefore, it is suggested to expand this theme in scientific production, which may contribute to the construction of specific treatment strategies for these people.

KEYWORDS:

Bipolar Affective Disorder; Treatment; Nursing care.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno afetivo bipolar (TAB) é uma doença crônica, complexa e com altos índices de morbidade e mortalidade no mundo [1]. Segundo o 5º Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mental (DSM-V), esse transtorno é denominado de Transtorno bipolar (TB), classificado em transtornos bipolares tipo I (um ou mais episódios maníacos ou episódios mistos), tipo II (um ou mais episódios depressivos maiores acompanhados por, pelo menos, um episódio hipomaníaco), ciclotímicos (perturbação crônica e flutuante do humor) e aqueles sem outra especificação (SOE) [2].

Conforme a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), utilizada pelo Sistema Brasileiro de Saúde para classificar os transtornos mentais e comportamentais, o TAB é caracterizado por episódios de humor alternados, os quais variam de acordo com intensidade, frequência e duração. Os episódios de humor podem variar entre episódio depressivo maior, maníaco, hipomaníaco e misto [3].

Estima-se que o TAB afeta cerca de 1% da população mundial. Entretanto, essa prevalência pode ser em média de 5%. As manifestações clínicas dos primeiros sintomas ocorrem geralmente na adolescência, especificamente entre os 18 e 22 anos [4]. Em torno de 15% a 19% dos indivíduos com TAB cometem suicídio [5].

As causas do TAB podem ser genéticas, biológicas, ambientais e psicossociais. Entre os fatores associados estão o histórico familiar de TAB, situação socioeconômica desfavorável e estressores

ambientais, somáticos e de personalidade [6], divórcio ou separação, problemas no trabalho ou interpessoais e doença. A identificação de eventos como esses pode ser importante para a clínica, por necessitar de maior atenção no tratamento considerando o risco de recaída da pessoa acometida pelo transtorno [7].

As pessoas com TAB necessitam de terapêuticas que contemplem a multifatorialidade na ocorrência desse transtorno, atendendo assim aspectos biológicos, ambientais e psicossociais, conforme modelo assistencial em saúde mental preconizado a partir da Lei 10.216 de abril de 2001, vigente no Brasil [8].

Entre as terapêuticas às pessoas com TAB, podem ser citadas as farmacológicas, que são mais recorrentes e as não farmacológicas, das quais estão os grupos de apoio, terapia focada na família, terapia cognitivo-comportamental, psicoeducação, entre outras [9,10,11]. Salienta-se que, por se tratar de um transtorno mental crônico, a adesão ao tratamento é fundamental para aumentar a possibilidade de melhorar o prognóstico. Porém, as pessoas com TAB nem sempre aderem corretamente ao tratamento [12].

Sendo assim, a enfermagem poderá contribuir por meio de sua assistência no tratamento à pessoa com TAB, uma vez que os enfermeiros permanecem ampla parte do tempo próximo a essas pessoas, oferecendo apoio emocional e espaço para a prática do cuidado de enfermagem psiquiátrica, que inclui, entre outras intervenções, o racionamento interpessoal terapêutico [13]. Entende-se então que as manifestações do TAB se iniciam precocemente na adolescência e podem ocasionar complicações na vida de indivíduos acometidos pelo transtorno, como o risco de suicídio. Além disso, apesar das terapêuticas não farmacológicas poderem contribuir para melhor prognóstico da pessoa com TAB, as terapêuticas farmacológicas são as mais recorrentes, embora vários indivíduos acometidos pelo transtorno não consigam aderir a ela, o que poderá ser amenizado com a assistência de enfermagem.

Nesse sentido, é relevante ampliar a discussão sobre as terapêuticas, adesão ao tratamento e assistência de enfermagem às pessoas acometidas por TAB. Justificando assim a necessidade de estudos que abordem essa temática, que é elementar no Brasil e precisa ser expandida para conhecimento de demandas específicas de pessoas com este transtorno. Para isso, o objetivo desse estudo é analisar o que a literatura aborda sobre as terapêuticas, sobre a adesão ao tratamento e a assistência de enfermagem à pessoa com transtorno afetivo bipolar.

2. MÉTODO

Estudo de revisão bibliográfica, realizado por meio das bases de dados virtuais Literatura *Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), com coleta no período de outubro a dezembro de 2016. Para a busca dos artigos, foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DECS): transtorno bipolar, assistência de enfermagem, tratamento.

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos completos realizados no Brasil, disponibilizados de forma gratuita com resumos disponíveis nas bases selecionadas, que apresentassem no título e/ou resumo aspectos relacionados a terapêuticas, adesão ao tratamento e à assistência de enfermagem à pessoa com transtorno afetivo bipolar. E, como critério de exclusão: artigos duplicados nas bases de dados.

Acrescidos critérios de inclusão, foi utilizado o recorte temporal de maio 2001 a novembro de 2016,

com a perspectiva de inserir nesta revisão os artigos publicados após o sancionamento da Lei nº 10.216 de abril de 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira) [8]. Isso porque as abordagens desta revisão referem-se às terapêuticas, à adesão ao tratamento do TAB e assistência de enfermagem à pessoa com esse transtorno. A referida Lei, ao redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, aponta que pessoas com transtorno mental devem ser assistidas preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental e ter a finalidade de reinserção social do indivíduo em seu meio. Logo, a partir deste recorte temporal, será possível identificar nos artigos analisados se as abordagens encontradas estão de acordo a lei vigente no Brasil.

Foram encontradas 43 publicações antes de estabelecer os critérios de inclusão. Dessas, 14 estavam na Lilacs, 29 na SciELO e 11 nas duas bases, concomitantemente. Após a leitura dos títulos e resumos e adoção dos critérios estabelecidos, excluíram-se 31 publicações. Logo, esta revisão foi composta por 12 artigos. Feita a leitura exaustiva do material que preenchia aos critérios de inclusão, realizou-se a análise dos artigos selecionados, na busca de pontos em comum entre os autores, a fim de contemplar o objetivo proposto.

Um quadro sinóptico foi construído para sintetizar os resultados dos artigos utilizados nessa revisão. Esse quadro contém os seguintes aspectos: nome dos autores, ano de publicação, título do artigo, base de dados, periódico, objetivo, principais resultados e conclusões. Em seguida, a discussão foi subsidiada por meio de três categorias criadas a partir dos resultados deste estudo: Terapêuticas utilizadas no transtorno afetivo bipolar; Adesão ao tratamento de indivíduos com transtorno afetivo bipolar; e Assistência de enfermagem ao indivíduo com transtorno afetivo bipolar.

3. RESULTADOS

Nessa revisão foram analisados 12 artigos que estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão determinados antecipadamente. Todos estavam distribuídos nas bases de dados, respectivamente: SciELO, 9 (75,00%) e Lilacs, 3 (25,00%). A maioria foi publicada no ano de 2004, 4(33,33%). Estavam publicados em 7 periódicos diferentes, sendo que a Rev. Psiq. Clín teve maior número de publicações 4(33,33%). Conforme quadros 1 e 2.

Quadro 1. Caracterização da produção científica analisada, segundo autor (es), ano, título e objetivo (os). Salvador- BA, Brasil, 2016

Autor (es)	Ano	Título	Objetivo (os)
Neto FL [13]	2004	Terapia comportamental cognitiva para pessoas com transtorno bipolar.	Descrever os objetivos e principais técnicas da terapia comportamental cognitiva usada para psicoterapia das pessoas com transtorno bipolar.
Knapp P, Isolan L [14]	2005	Abordagens psicoterápicas no Transtorno bipolar	Examinar as evidências atuais da eficácia de intervenções psicoterápicas no tratamento do transtorno bipolar.
Moreno RA, Moreno DH, Ratzke R [15]	2005	Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar	Conhecer os tratamentos e prevenções utilizados na mania e hipomania do transtorno bipolar.

Souza FGM [1]	2005	Tratamento do transtorno bipolar – Eutimia	Conhecer os tratamentos do transtorno bipolar no paciente eutímico.
Santin A, Ceresér K, Rosa A [9]	2005	Adesão ao tratamento no transtorno bipolar	Analisar a prevalência de pacientes portadores de TB na adesão ao tratamento.
Miasso AL, Cassiani, SHDB, Pedrão LJ [16]	2007	Estratégias adotadas por pessoas com transtorno afetivo bipolar e a necessidade de terapêutica medicamentosa	Identificar as estratégias adotadas pela pessoa com TAB diante da necessidade de uso contínuo de medicamentos para a estabilização do transtorno, na perspectiva do paciente e familiar.
Figueiredo ALD, Souza LD, Argimon IIDL [17]	2009	O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar	Investigar na literatura científica os resultados obtidos através do uso da psicoeducação no tratamento de transtorno bipolar.
Miasso AI, Cassiani SHDB, Pedrão LJ [18]	2011	Transtorno afetivo bipolar e a ambivalência em relação à terapia medicamentosa: analisando as condições causais	Compreender as condições causais da ambivalência da pessoa com TAB em relação ao seguimento da terapêutica medicamentosa.
Pedreira B, Soares MH, Pinto AC [6]	2012	O papel do enfermeiro na adesão ao tratamento de pessoas com transtorno afetivo bipolar: o que os registros dizem?	Descrever o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento da pessoa com TAB.
Miasso AI, Mercedes BPDC, Tirapelli CR [11]	2012	Transtorno afetivo bipolar: perfil farmacoterapêutico e adesão ao medicamento	Verificar a adesão de portadores de transtorno afetivo bipolar à terapêutica medicamentosa prescrita, pela aplicação do teste de Morisky-Green e identificar possíveis causas de adesão e não adesão ao medicamento, de acordo com as variáveis relacionadas ao perfil farmacoterapêutico.
Menezes SL, Souza MCBM [4]	2012	Implicações de um grupo de Psicoeducação no cotidiano de portadores de Transtorno Afetivo Bipolar	Identificar as implicações do grupo de psicoeducação no cotidiano dos portadores.
Freire EC, Feijó CFC, Fonteles MMF, Soares JES, Carvalho TMJP [19]	2013	Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno do humor de centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil	Avaliar a taxa de adesão ao tratamento e ao lítio de pacientes acometidos pelo TH, delineando o perfil farmacoepidemiológico destes.

Quadro 2. Caracterização da produção científica analisada, segundo base de dados, periódico, principais resultados e principais conclusões. Salvador- BA, Brasil, 2016

Nº	Base de dados	Periódico	Principais resultados	Principais conclusões
[13]	Lilacs	Rev. Bras. Psiquiatr	A síndrome sofre influências de fatores de estresse e tem importantes consequências psicossociais, interpessoais e de diminuição da qualidade de vida.	Porcentagem relevante de pessoas com TAB não tem boa resposta aos tratamentos atuais e há um campo aberto para o tratamento psicossocial.
[14]	SciELO	Rev. Psiqu. Clín.	A psicoeducação e a terapia cognitivo-comportamental apresentam as evidências mais consistentes; as intervenções envolvendo familiares e a terapia interpessoal e de ritmo social se mostram tratamentos eficazes em determinadas situações.	Necessários estudos que desenvolvam tratamentos baseados em modelos etiológicos e que identifiquem tratamentos específicos para as diferentes fases e tipos de transtorno bipolar.
[15]	SciELO	Rev. Psiqu. Clín.	Novas terapêuticas melhoraram o tratamento da mania aguda, porém o lítio continua sendo a primeira opção.	A olanzapina como agente alternativo de escolha na terapia preventiva.
[1]	SciELO	Rev. Psiqu. Clín.	As drogas que têm demonstrado evidência sólida no tratamento de manutenção do TAB são: lítio, valproato, carbamazepina, olanzapina e lamotrigina.	Devido ao número reduzido de pacientes em cada estudo, a conclusão torna-se um pouco limitada.
[9]	SciELO	Rev. Psiqu. Clín.	Em tratamentos prolongados, como é o caso do TB, a má adesão dos pacientes é uma das maiores dificuldades. Fatores ligados ao paciente, aos medicamentos e aos médicos são os responsáveis pela baixa adesão.	A psicoterapia, a terapia cognitiva comportamental e a terapia focada na família são estratégias propostas para o aumento da adesão.
[16]	SciELO	Esc Anna Nery R Enferm	Estratégias adotadas pela pessoa com TAB: aderindo à terapêutica medicamentosa; querendo conhecer melhor o transtorno e os medicamentos; participando do grupo de psicoeducação; buscando seus direitos em relação ao acesso ao medicamento e tendo fé.	Apesar da ambivalência em relação à adesão ao medicamento, a pessoa com TAB possui potencialidades para conviver com a situação.
[17]	SciELO	Rev. bras. ter. comport. cogn.	A psicoeducação se apresenta como um modelo eficaz para adesão ao tratamento psicofarmacológico, melhor compreensão e entendimento do transtorno, redução do número de episódios maníacos e internações, aumento da função social, bem como melhor manejo das situações de crise e sentimento de culpa.	A psicoeducação tem se mostrado efetiva na otimização dos efeitos dos tratamentos farmacológicos e de seus resultados, além de apresentar características preventivas para recaídas e para saúde mental dos familiares.
[18]	SciELO	Rev Esc Enferm USP	Três categorias de análise foram reveladas: vivendo as crises do transtorno; tendo a necessidade do medicamento e convivendo com os efeitos colaterais do medicamento.	Necessidade de mudança de atitude dos profissionais de saúde de culpabilizar o paciente pela interrupção do tratamento.

[6]	Lilacs	Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.	Os registros não relatam conduta de enfermagem na maioria das vezes e possuem aspectos da psiquiatria organicista em sua descrição.	O enfermeiro deve registrar suas intervenções e resultados adequadamente.
[11]	Scielo	Rev Esc Enferm USP	A maioria dos sujeitos investigados não adere ao medicamento.	Permanece como desafio a implementação de estratégias que possam melhorar, na prática, a adesão de pacientes ao tratamento.
[4]	Scielo	Rev Esc Enferm USP	Experiência grupal favoreceu a aquisição de conhecimento, a conscientização da doença e adesão ao tratamento, a realização de mudanças positivas na vida e descoberta de outras realidades e estratégias de enfrentamento.	Não há uma única forma de tratamento que dê conta da complexidade que envolve os problemas relacionados ao TAB.
[19]	Lilacs	Rev Ciênc Farm Básica Apl.	A maioria toma os medicamentos apenas quando se sente doente e seus pensamentos ficam mais coerentes quando está sob o uso de medicamentos.	Somente através de um tratamento bem estabelecido podem manter a doença estabilizada.

4. DISCUSSÃO

A partir da análise dos 12 artigos inseridos nesta revisão, foram delimitadas as seguintes categorias: a) Terapêuticas utilizadas no transtorno afetivo bipolar; b) Adesão ao tratamento de indivíduos com transtorno afetivo bipolar; c) Assistência de enfermagem ao indivíduo com transtorno afetivo bipolar.

4.1 Terapêuticas utilizadas no transtorno afetivo bipolar

No TAB, entre os principais objetivos das terapêuticas, estão a diminuição dos sintomas agudos e a gravidade das alterações de comportamento do indivíduo, ocasionadas pelo transtorno, levando, dessa forma, à prevenção de consequências [19].

O tratamento do TAB consiste em estratégias farmacológicas e não farmacológicas. As primeiras englobam os medicamentos estabilizadores do humor, visando a fase aguda, prevenção de novos episódios e têm um papel importante na reparação da plástica sináptica, compensando uma série de alterações estruturais e funcionais em determinadas regiões do cérebro, provocadas pelas recaídas [10].

Entre as terapêuticas farmacológicas mais citadas nos artigos estão os estabilizadores do humor, como o lítio [6] antipsicóticos atípicos [1,9,15,16] e antidepressivos [1, 14,15,6,16,18,19]. No tratamento específico do episódio maníaco, há preferência pelos medicamentos com maiores evidências de ação, como o lítio, valproato e carbamazepina. A combinação de antipsicóticos com o lítio ou o valproato pode ser mais efetiva do que a utilização de cada um isoladamente [15]. Como antipsicóticos atípicos, a olanzapina e a risperidona foram os referenciados. Já a clorpromazepina e o haloperidol, ressaltados como antipsicóticos típicos, não tiveram destaque pelo fato de que a

terapia medicamentosa de primeira escolha, na maioria dos casos, são os antipsicóticos atípicos combinados com estabilizadores do humor [15].

Quanto às terapêuticas não farmacológicas indicadas no tratamento do TAB, encontra-se a psicoeducação. Essa tem contribuído para manter a pessoa com transtorno inserido na sociedade. Ela envolve o provimento de informações a essas pessoas e familiares sobre o transtorno e o tratamento, promovendo ensinamentos teóricos e práticos para que possam compreender e lidar melhor com o transtorno [4].

Entre as informações disponibilizadas a partir da psicoeducação estão as referentes à natureza do transtorno, às alternativas de tratamento, à compreensão sobre os fatores de risco, aos efeitos colaterais das medicações, ao custo e à identificação de estressores e outros estímulos que podem originar crises [9,15].

O principal objetivo da intervenção psicoeducativa é capacitar o indivíduo com TAB a se apropriar de seu transtorno, possibilitando assim que lidem de forma promissora com as consequências. Isso significa fornecer uma margem de compreensão sobre a complexa relação entre o transtorno, os sintomas, a personalidade, o ambiente interpessoal e os efeitos colaterais da medicação [17].

Outra terapêutica não farmacológica que possui resultados positivos no tratamento da TAB é a terapia cognitivo-comportamental (TCC). Ela é breve e estruturada, orientada para a solução de problemas e envolve a colaboração ativa entre a pessoa e o terapeuta para atingir objetivos estabelecidos. Essa terapia é geralmente utilizada no formato individual, embora técnicas de grupo tenham sido desenvolvidas e testadas [14].

Entre os objetivos da TCC estão: educar indivíduos e familiares sobre o transtorno bipolar, seu tratamento e suas dificuldades associadas à doença; ensinar métodos para monitorar a ocorrência, a gravidade e o curso dos sintomas; facilitar a aceitação e a cooperação no tratamento; oferecer técnicas não farmacológicas para lidar com sintomas e problemas; ajudar o indivíduo a enfrentar fatores estressantes que estejam interferindo no tratamento; estimular a aceitação da doença; aumentar o efeito protetor da família, diminuir o trauma e o estigma associado à doença [14].

A TCC possui diferentes fases e utiliza o elemento educacional, visando à cooperação, por meio do modelo cognitivo e do ensino, quanto à identificação e análise de mudanças cognitivas que ocorrem tanto na mania quanto na depressão. Os sintomas, relacionados a esses episódios, assim como os subsindrômicos, são monitorados na TCC, a partir de técnicas como o mapeamento de vida, identificação de sintomas e gráfico do humor. Assim, a TCC trabalha com o indivíduo os diversos significados que o transtorno tem para ele [13].

A eletroconvulsoterapia também é um tipo de terapia não farmacológica indicada no tratamento do TAB. Essa é direcionada para os indivíduos mais graves, com risco de suicídio e os resistentes ao tratamento medicamentoso [1,14,15].

4.2 Adesão ao tratamento de indivíduos com transtorno afetivo bipolar

Tão relevante quanto às terapêuticas indicadas aos indivíduos com TAB é a sua adesão ao tratamento. Entretanto, nesse tópico poderá ser visto que a não adesão é frequente entre as pessoas com TAB. Entre os fatores que dificultam essa adesão encontram-se o déficit de conhecimento em relação ao transtorno e seu tratamento, efeitos colaterais causados pelos

medicamentos e ao aparecimento de episódios maníacos durante o tratamento, principalmente no ambiente de trabalho, causando dessa forma, desconforto aos indivíduos com o transtorno. A adesão ao tratamento é definida como a extensão, que os indivíduos seguem as recomendações dos profissionais de saúde [6,9]. Aderir a tratamentos nem sempre é uma tarefa fácil. Os estigmas do preconceito infelizmente direcionam pessoas ao abandono de terapêuticas e a não optarem pela busca de ajuda [19].

Devido ao fato de TAB exigir tratamento contínuo, a baixa adesão ao tratamento por parte dos indivíduos configura-se como uma das maiores dificuldades terapêuticas desse transtorno. As taxas de não adesão no TAB são elevadas, estimando que 47% dos indivíduos com este transtorno acabam por não aderir em alguma fase do tratamento. A adesão parcial é considerada quando o indivíduo 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 [9].

A baixa adesão ao tratamento tem fatores relacionados ao indivíduo, como a desmotivação ao medicamento, como os efeitos colaterais, ao profissional de saúde, como a falta de preparação para atender as demandas do transtorno [19].

As reações adversas e o longo período de tratamento medicamentoso podem exaustar o indivíduo, fazendo com que este desista ou que venha a não aderir corretamente ao tratamento. O tipo de medicação e seus efeitos também contribuem diretamente na adesão, como no caso do lítio. Essa medicação apresenta riscos de intoxicação do organismo, necessitando de controle rígido de sua dosagem, alterando as ações cotidianas da pessoa. Além disso, a intoxicação por lítio pode ocasionar limitações orgânicas irreversíveis e graves e, por isso, indivíduos têm receio em usá-lo [18].

Na ausência da sintomatologia, as pessoas com TAB são capazes de manter bom desempenho nas suas atividades diárias, como o trabalho e a vida acadêmica, por exemplo. Caso o tratamento seja feito de forma correta, a rotina desses indivíduos ocorre de forma semelhante às pessoas que não têm a doença. Porém, algumas pessoas podem sofrer os efeitos colaterais dos medicamentos e experimentar episódios de crise durante suas atividades de rotina, podendo comprometer a manutenção do tratamento por se sentirem desanimadas [11].

A não adesão ao tratamento do TAB pode causar recaída, maior ida à emergência, devido ao aparecimento de crises, assim como o crescimento de internações hospitalares. Além disso, os indivíduos que não aderem ao tratamento correm maior risco de cometer suicídio [11].

4.3 Assistência da enfermagem ao indivíduo com transtorno afetivo bipolar

A assistência de enfermagem aos indivíduos com TAB envolve a interação e comunicação terapêutica do enfermeiro com a família e comunidade na qual o indivíduo se encontra, o auxílio na adesão ao tratamento e a melhora da qualidade de vida do indivíduo por meio da percepção de mudanças de comportamento, bem como o estabelecimento de uma relação de confiança com essa pessoa [6,11].

A enfermagem encontra-se presente em várias especialidades de saúde, exercendo funções importantes. Na Psiquiatria, os profissionais de Enfermagem interagem com a história de vida do indivíduo e seus familiares, conhecendo intimamente suas dificuldades e preocupações sobre a

doença [6].

A assistência de enfermagem à pessoa com TAB encontra-se centrada na melhoria das condições de saúde mental do indivíduo. Além disso, são papéis do enfermeiro: a oferta à família de um tempo diário de alívio no cuidado do indivíduo, apoiá-lo na vida habitacional e auxiliá-lo nas intervenções farmacológicas e psicoterápicas [11].

O indivíduo com TAB, durante o tratamento, suscita diversos questionamentos que aparecem com o tempo, como, por exemplo, a necessidade real das doses de medicamentos prescritas, capacidade de suportar tais doses. Eles também sentem a necessidade de serem avaliados com rigorosidade quanto aos medicamentos prescritos e o enfermeiro tem um papel fundamental no acolhimento e orientação desse indivíduo [11].

Entre as várias contribuições que a enfermagem pode ofertar a partir da sua assistência à pessoa com TAB, pode-se citar: confecção de folhetos que deixem clara a terapêutica medicamentosa; implementação de autoadministração de medicamentos, sob supervisão, visando a alta hospitalar, para que o indivíduo possa ter sua autonomia e aplicação adequada de um processo psicoeducativo, lembrando que cada indivíduo tem suas características [16].

É válido suscitar que as instituições de cuidado, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Programa de Saúde da Família e a família são bases fundamentais para a consolidação e formato da assistência de enfermagem, terapêuticas adotadas e ainda podem contribuir para a adesão ao tratamento da pessoa com TAB. Haja vista que são elementos fundamentais para a consolidação das ações de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se, a partir dos artigos analisados, predominância da escolha farmacológica como terapêutica principal à prevenção e controle de crises no TAB, principalmente os estabilizadores do humor, como o lítio. As terapêuticas não farmacológicas foram citadas de forma incipiente, sendo abordada a psicoeducação, terapia cognitivo-comportamental e eletroconvulsoterapia, que foram indicadas com o propósito de ampliar as possibilidades de melhora do indivíduo quando combinadas com a terapia medicamentosa e realizada de forma correta.

Por isso, as terapêuticas não farmacológicas, como aquelas baseadas no atendimento psicossocial, mencionadas de forma escassa nos artigos, precisam de uma abordagem mais ampliada nas produções científicas, conforme determinada na Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, vigente no país.

A não adesão ao tratamento do TAB foi relatada em parte significativa dos artigos, sendo necessárias ações específicas que possam ao menos reduzi-la, pois retarda o quadro de melhora das pessoas com esse transtorno, além de contribuir para aumentar os riscos, como o de suicídio. Ademais, fatores relacionados à ocorrência desse transtorno, como a ausência de sintomatologia, desmotivação do indivíduo e efeitos colaterais do medicamento precisam ser trabalhados pela enfermagem, que precisa esclarecer ao indivíduo a importância da adesão ao tratamento de forma ininterrupta.

Apesar da assistência de enfermagem ter sido apontada como fundamental à pessoa com TAB, foi citada de maneira elementar nos artigos. Adicionalmente, não foi suscitada a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) como ferramenta indispensável para a condução do

atendimento psicossocial que poderá contribuir para a melhora do indivíduo com esse transtorno e redução de possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

1. Souza FGM. Tratamento do transtorno bipolar: eutimia. *Rev Psiq. Clín.* 2005; 32 (supl 1): 63-70.
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtorno. DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. CID 10. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Coord. Organização Mundial da Saúde; trad. Dorgival C. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
4. Menezes SL, Souza MCBM. Implicações de um grupo de psicoeducação no cotidiano de portadores de Transtorno Afetivo Bipolar. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46 (1): 124-31.
5. Abreu LND, Lafer B, Baca-Garcia E, Oquendo MA. Suicidal ideation and suicide attempts in bipolar disorder type I: an update for the clinician. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009; 1(3): 271-80.
6. Pedreira B, Soares MH, Pinto AC. O papel do enfermeiro na adesão ao tratamento de pessoas com transtorno afetivo bipolar: o que os registros dizem? *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. Port).* 2012; 8 (1): 17-24.
7. Hosang GM, Korszun A, Jones L, Jones I, Gray J M, Gunasinghe CM, et al. Adverse life event reporting and worst illness episodes in unipolar and bipolar affective disorders: measuring environmental risk for genetic research. *Psychol Med*, 2010; 40(11):1829-37.
8. Brasil. Lei Federal n. 10.216, de 06 de abril de 2001: dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. [Internet] Brasília, 2001 [acesso em: 10 nov 2016] Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm
9. Santin A, Ceresér K, Rosa A. Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2005; 32 (1): 105-9.
10. Frey BN, Fonseca MMR, Machado-Vieira R, Soarese JC, Kapczinskia F. Anormalidades neuropatológicas e neuroquímicas no transtorno afetivo bipolar. *Rev.Bras. Psiquiatr.* 2004; 26 (3): 180-8.
11. Miasso AI, Mercedes BPDC, Tirapelli CR. Transtorno afetivo bipolar: perfil farmacoterapêutico e adesão ao medicamento. *Rev. esc. enferm. USP.* 2012; 46(3): 689-695.
12. Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. Barueri: Manole, 2008.
13. Neto F L. Terapia comportamental cognitiva para pessoas com transtorno bipolar. *Rev. Bras.*

Psiquiatr. 2004; 26: 44-6.

14. Knapp P, Isolan L. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. Rev. Psiq. Clín. 2005; 32 (Supl 1): 98-104.

15. Moreno RA, Moreno DH, Ratzke R. Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. Rev Psiq Clín. 2015; 32(Supl 1): 39-48.

16. Miasso AL, Cassiani, SHDB, Pedrão LJ. Estratégias adotadas por pessoas com transtorno afetivo bipolar e a necessidade de terapêutica medicamentosa. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007; 11 (2): 240-7.

17. Figueiredo ALD, Souza LD, Argimon IIDL. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. Rev Bras, de terapia comportamental cognitiva. 2009; 11(1): 15-24.

18. Miasso AI, Cassiani SHDB, Pedrão L J. Transtorno afetivo bipolar e a ambivalência em relação à terapia medicamentosa: analisando as condições causais. Rev. Esc. Enferm. USP. 2011; 45(2): 433-41.

19. Freire EC, Feijó CFC, Fonteles MMF, Soares JES, Carvalho TMJP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno bipolar do centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil. Rev.Cienc Farm Básica Apl. 2013; 34(4): 556-70.