

PSICOEDUCAÇÃO DE CUIDADORES SOBRE O TRANSTORNO BIPOLAR: TRAZ BENEFÍCIOS À SAÚDE?

JENNIFER MENDES SOARES¹; MARÍLIA SILVA DE SOUZA²; ÉVELIN FRANCO
KELBERT; ROSIENE DA SILVA MACHADO²; LUCIANO DIAS DE MATTOS
SOUZA³

¹Universidade Católica de Pelotas (UCPel) – *jenny_soares@hotmail.com*

²Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

³Universidade Católica de Pelotas (UCPel) – *luciano.dms@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno Bipolar (TB) é uma doença crônica e recorrente caracterizada por oscilações do humor¹. Atualmente consiste na sexta maior causa de inaptidão entre os distúrbios físicos e psiquiátricos². Os cuidados executados pelos cuidadores e as consequências de quem convive com pessoas com TB têm sido associados a escores altos de sobrecarga^{7,8,9}, de estresse¹⁰, maior relato de problemas físicos, comportamentos de risco à saúde, maior uso de serviços de saúde e menor sentimento de apoio social⁴. Além de maiores escores de sintomas depressivos^{4,11}.

A intervenção psicoeducacional para cuidadores de pacientes com TB pode ser benéfica tanto para aqueles que vivem com os pacientes como para aqueles cuidadores de pacientes que tem maior disfunção social¹¹. É uma intervenção que tem como objetivo proporcionar melhores condições de entendimento e compreensão da patologia abordada, assim como, salientar e potencializar os aspectos positivos do paciente. A psicoeducação é uma modalidade efetiva de fácil integração ao tratamento de pacientes com transtornos mentais e entre outras populações. Pesquisas referem os benefícios diretos para o paciente com TB quando o cuidador recebe uma intervenção psicoeducacional^{12,13}.

Uma vez que não existem estudos no Brasil sobre o tema, o objetivo do presente estudo foi avaliar os escores de sobrecarga, grau de autoestima percebida e mudanças de sintomatologia de transtornos mentais comuns em cuidadores de pacientes diagnosticados com TB, antes e após a intervenção psicoeducacional e comparar estes dados com cuidadores sem intervenção específica.

2. MÉTODO

Ensaio clínico randomizado aliado a um estudo de base populacional transversal que teve como objetivo identificar os jovens com idade entre 16 e 35 anos, que viviam na área urbana de Pelotas e tinha transtorno bipolar. Para cada jovem diagnosticado com TB através da Mini Internacional Neuropsychiatric Interview 5.0 (MINI)¹⁶ e confirmado pela Entrevista Clínica Estruturada para DSM Disorders (SCID)¹⁷, um cuidador foi convidado a participar do estudo por meio de contato telefônico. Os critérios de inclusão para cuidadores foram: viver com o indivíduo diagnosticado BD, com idade acima de 16 anos e que teve uma boa compreensão do instrumento foram selecionados para este estudo.

Os instrumentos utilizados foram: Family Burden Interview Schedule (FBIS) para avaliar a sobrecarga¹⁸, Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)¹⁹ para a mensuração da autoestima. A avaliação da sintomatologia de transtornos mentais comuns foi realizada através do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)²². Os instrumentos foram aplicados antes, depois e seis meses após o modelo de intervenção psicoeducativa ou tratamento usual.

A proposta da intervenção psicoeducativa realizada foi baseada na intervenção psicoeducacional traduzida e adaptado por Dell'Áglio Jr e colaboradores²⁵. Uma adaptação reduzida do protocolo elaborado por estes autores foi executada. Desta forma, a intervenção foi estruturada em 6 encontros com duração de 90 minutos cada e frequência de uma ou duas vezes por semana, de forma individual com cada um dos cuidadores selecionados.

RESULTADOS

Verificou-se que não existe nenhuma diferença em relação à melhoria da autoestima percebida através das médias entre os grupos com intervenção e sem intervenção respectivamente - avaliação inicial $24,1 \pm 5,7$ e $23,2 \pm 6,5$ ($p = 0,610$), avaliação final $25,2 \pm 5,1$ e $23,4 \pm 6,3$ ($p = 0,327$) e 6 meses $23,3 \pm 6,4$ e $25,1 \pm 5,4$ ($p = 0,421$). Nenhuma diferença significativa em relação ao grau de sobrecarga objetiva: $19,7 \pm 15,3$; $15,3 \pm 8,4$ e $13,6 \pm 10,1$ ($p = 0,081$) naqueles que fizeram a psicoeducação. Já a média do grupo sem intervenção foi de $15,9 \pm 10,6$; $11,8 \pm 8,0$ e $10,9 \pm 7,9$ ($p = 0,003$). A média de sobrecarga subjetiva do grupo de intervenção foi de $22,4 \pm 13,9$; $19,8 \pm 12,5$ e $16,9 \pm 11,6$ ($p = 0,007$) enquanto no outro grupo estes valores foram, respectivamente, $21,2 \pm 11,4$; $18,7 \pm 9,6$ e $14,6 \pm 7,9$ ($p = 0,008$). Sintomas de transtornos mentais comuns, quando comparado intervenção com o tratamento usual também não apresentou diferença significativa. Os dois grupos começaram em igual gravidade, com médias de $9,8 \pm$

4,1 e $8,3 \pm 3,7$ ($p = 0,200$). Na avaliação final as médias foram $7,4 \pm 4,1$ e $8,7 \pm 4,6$ ($p = 0,404$) e na avaliação de 6 meses $7,5 \pm 3,8$ e $7,8 \pm 5,0$ ($p = 0,962$).

3. DISCUSSÃO

Uma possível explicação para estas diferenças pode se referir às limitações do presente estudo. A amostra foi pequena, teve uma diferença no início das avaliações entre os grupos, onde o grupo sem intervenção apresentou escores relativamente piores que o grupo de intervenção. O grupo controle recebeu intervenção padrão sem qualquer procedimento para controlar o efeito potencial do tempo em intervenção psicoeducacional que passou com o terapeuta ou o potencial impacto terapêutico das sessões. Além do mais, os cuidadores que participaram do grupo intervenção tinham muitas responsabilidades, tornando o agendamento, o compromisso de tempo e demanda de tempo, além da locomoção até o local de realização da psicoeducação, fatores consideráveis. Houve uma redução das sessões comparado ao manual original que compreende 21 sessões²⁴, em geral, as intervenções expostas na literatura apresentam em média 12 sessões^{12,26,27}. Outro fator é que o conteúdo das mesmas foi voltado para o bipolar. As sessões foram realizadas individualmente com o cuidador, enquanto a literatura aponta a eficácia de grupos de intervenção multifamiliar e / ou paciente e cuidador^{8,12}.

4. CONCLUSÃO

Este estudo revelou que a intervenção psicoeducacional nesta forma - 6 sessões individuais abordando temas relacionados ao paciente com TB - não proporcionou benefícios e não apresentou eficácia como educação preventiva à saúde do cuidador do paciente com TB.

REFERENCES

- 1.LIMA, M.S., TASSI, J., NOVO, I.P., MARI, J.J., 2005. Epidemiology of bipolar disorders. **Revista de Psiquiatria Clínica** 1 (32), 15-20.
- 2.MURRAY, C.L.J., LOPEZ, A.D., 1996. **The Global Burden of disease: A comprehensive Assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020**. Boston, Harvard University Press.
- 7.OSTACHER, M.J., NIERENBERG, A.A., IOSIFESCU, D.V., EIDELMAN, P., LUND, H.G., AMETRANO, R.M., ET AL., 2008. Correlates of subjective and objective burden among caregivers of patients with bipolar disorder. **Acta Psychiatrica Scandinavica** 118 (1), 49–56.

8. MADIGAN, K., EGAN, P., BRENNAN, D., HILL, S., MAGUIRE, B., HORGAN, F., ET AL., 2012. A randomised controlled trial of carer-focussed multi-family group psychoeducation in bipolar disorder. **European Psychiatry** 27 (4), 281-284.
9. REINARES, M., VIETA, E., COLOM, F., MARTÍNEZ-ARÁN, A., TORRENT, C., COMES, M., ET AL., 2006. What really matters to bipolar patients' caregivers: Sources of family burden. **Journal of Affective Disorders** 94 (1-3), 157-163.
10. PERLICK, D.A., ROSENHECK, R.A., MIKLOWITZ, D.J., KACZYNSKI, R., LINK, B., KETTER, T., WISNIEWSKI, W., ET AL., 2008. Caregiver Burden and Health in Bipolar Disorder: A Cluster analytic Approach. **Journal of Nervous and Mental Disease** 196 (6), 484-491.
11. CHESSICK, C.A., PERLICK, D.A., MIKLOWITZ, D.J., DICKINSON, L.M., ALLEN, M.H., MORRIS, C.D., ET AL. 2009. Suicidal ideation and depressive symptoms among bipolar patients as predictors of the health and well-being of caregivers. **Bipolar Disorders** 11(8), 876-884.
12. REINARES, M., COLOM, F., ROSA, A.R., BONNÍN, C.M., FRANCO, C., SOLÉ, ET AL., 2010. The impact of staging bipolar disorder on treatment outcome of family psychoeducation. **Journal of Affective Disorders** 123 (1-3), 81-86.
13. FIORILLO, A., LUCIANO, M., DEL VECCHIO, V., SAMPOGNA, G., OBRADORS-TARRAGÓ, C., ET AL., 2013. Priorities for mental health research in Europe: A survey among national stakeholders' associations within the ROAMER Project. **World Psychiatry** 2 (12), 165-170.
15. BERNHARD, B., SCHAUBA, A., KÜMMLER, P., ET AL., 2006. Impact of cognitive-psychoeducational interventions in bipolar patients and their relatives. **European Psychiatry** 21, 81-86.
16. AMORIM P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2000; 22(3):106-15.
17. DEL-BEN CM, VILELA AA, CRIPPA JAS, ET AL. Confiabilidade da "Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV - Versão Clínica" traduzida para o português. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2001;23(3):156-9.
18. BANDEIRA, M., CALZAVARA, MGP., CASTRO I., 2008. Burden of care in relatives of psychiatric patients: validity study of the family burden interview scale. **Jornal brasileiro de Psiquiatria** 2 (57), 98-104.
19. SBICIGO, J.B., BANDEIRA, D.R., DELL'AGLIO, D.D., 2010. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. **Psico-USF** 3(15), 395-403.
22. HARDING, T.W., DE ARANGO, M.V., BALTAZAR, J., CLIMENT, C.E., IBRAHIM, H.H.A., LADRIDO-IGNACIO, L., ET AL., 1980. Mental disorders in

primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological Medicine** 10 (2), 231-241.

25. DELLÁGLIO, JR. J.C., FIGUEOREDO, A.L., SOUZA, L.D.M., ARGIMON, I.L., 2011. Modelo cognitivo-comportamental do transtorno bipolar. In: ANDRETTA I, OLIVEIRA MS. **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

26. FIORILLO, A., DELVECCHIO, V., LUCIANO, M., SAMPOGNA, G., DE ROSA, C., MALANGONE, C., 2014. Efficacy of psychoeducational family intervention for bipolar I disorder: A controlled, multicentric, real-world study. **Journal of Affective Disorders** 172 (2015), 291-299.

27. PERLICK, D.A., MIKLOWITZ, D.J., LOPEZ, N., CHOU, J., KALVIN, C., ADZHIASHVILI, V., ET AL., 2010. Family-focused treatment for caregivers of patients with bipolar Disorder. **Bipolar Disorders** 12 (6), 627-37.