

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

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

²*Universidade Católica de Pelotas (UCPel)*

³*Universidade 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 International 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 DellÁgio 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 comprehende 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., KÜMMLERA, 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 Rosemberg (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.