

# A IMPORTÂNCIA DA PSICOEDUCAÇÃO NO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR E A INCLUSÃO DA FAMÍLIA

**Edineuza Torres Gomes (UNIFAMA)<sup>1</sup>**

**Resumo:** O transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é um transtorno de Humor, caracteriza-se pela alternância de episódios hipomaníacos/maníacos e depressivos com diversos graus de intensidade, com ou sem sintomas psicóticos. O tratamento do (TAB) inclui vários tipos de medicamentos, tais como lítio, anticonvulsivantes, antipsicóticos e antidepressivos, muitas vezes usados com irregularidade. Até mesmo utilizando estratégias medicamentosas apropriadas, o desenvolvimento do TAB caracteriza-se frequentemente por sintomas crônicos e taxas altas de recaídas e internamentos. Para um tratamento mais eficaz a terapia vem complementar o tratamento medicamentoso e reduzir as reincidências de crises e internamentos. A psicoeducação é uma intervenção psicoterapêutica didática e sistemática que o foco é informar os pacientes e seus familiares sobre uma perturbação. O presente estudo será identificar a importância do tratamento do Transtorno Bipolar (TB) e a necessidade da inclusão da família no tratamento, identificar a importância da psicoeducação no tratamento (TB) e familiar, A temática da pesquisa é caracterizar a importância da auto aceitação do transtorno bipolar para a adesão ao tratamento tanto medicamentoso como psicoterápico, A pesquisa foi realizada dentro do levantamento bibliográfico que agregam conhecimentos ao trabalho, referente a Importância da Psicoeducação no Tratamento do Transtorno Bipolar e Família, de forma a esclarecer o porquê da pesquisa.

1- Introdução, 2- justificativa, 3- metodologia, 4- discussão de resultados, 5- conclusão

Palavras-chave: Transtorno Bipolar, Psicoeducação, Família

**Abstract:** Bipolar Affective Disorder (BAD) is a mood disorder, characterized by the alternation of hypomanic/manic and depressive episodes with varying degrees of intensity, with or without psychotic symptoms. Tab treatment includes various types of medications such as lithium, anticonvulsants, antipsychotics and antidepressants, often used with irregularity. Even using appropriate drug strategies, the development of BAD is often characterized by chronic symptoms and high rates of relapses and hospitalizations.

---

<sup>1</sup>Edineuza Torres Gomes, acadêmica em Psicologia, 10º Semestre da Faculdade de Guarantã do Norte – UNIFAMA. Mantida pela UNIFAMA – União das faculdades de Mato Grosso. Faculdade de Ciências Sociais de Guarantã do Norte-MT, Rua Jequitibá, nº 40, Jardim Aeroporto. Cep.: 78520-000. E-mail: edineuzatorres1@gmail.com.

**Keywords:** Bipolar Disorder, Psychoeducation, Family For a more effective treatment therapy comes to complement drug treatment and reduce recurrences and hospitalizations. Psychoeducation is a didactic and systematic psychotherapeutic intervention that is focused on informing patients and their families about a disorder. The present study will be to identify the importance of the treatment of Bipolar Disorder (TB) and the need to include the family in the treatment, identify the importance of psychoeducation in treatment (TB) and family, The theme of the research is to characterize the importance of self-acceptance of bipolar disorder for treatment adem for both drug and psychotherapeutic treatment, The research was carried out within the bibliographic survey that add knowledge to the work, referring to the Importance of Psychoeducation in the Treatment of Bipolar Disorder and Family, in order to clarify the why the research.

**Keyword:** Bipolar Disorder, Psychoeducation, Family

## **1. INTRODUÇÃO**

O transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é um transtorno de Humor, caracteriza-se pela alternância de episódios hipomaníacos/maníacos e depressivos com diversos graus de intensidade, com ou sem sintomas psicóticos.

A depressão caracteriza-se por humor deprimido, perda de prazer e desinteresse, sensação de cansaço, sono, falta de concentração sentimento de culpa ou baixa autoestima, alterações do apetite. (SANTIN, CERESÉR, ROSA .et al., 2005, BOSAIPO, BORGES, JURUENA.et al.,2017

O episódio hipomaníaco/maníaco inclui humor eufórico ou irritável, excitação psicomotora, aumento da autoestima, do raciocínio e do discurso, sobre avaliação das próprias capacidades, excesso de otimismo e uma redução significativa das necessidades de sono. (MILLER, KEITNER, RYAN, UEBELACKE, JOHNSON, SOLOMON.et al.,2008),

O Transtorno Afetivo de Humor (TAB) é um transtorno crônico, vinculado a uma carga mais pesada, contendo taxas de mortalidade altas e custos econômicos elevados, e é a sexta maior causa de exclusão familiar e de inaptidão para a vida social entre todas as perturbações médicas. (DEPP, MOORE, PATTERSON, LEBOWITZ, JESTE.et al.,2008).

O tratamento do TAB inclui vários tipos de medicamentos, tais como lítio, anticonvulsivantes, antipsicóticos e antidepressivos, muitas vezes usados com irregularidade. Até mesmo utilizando estratégias medicamentosas apropriadas, o

desenvolvimento do TAB caracteriza-se frequentemente por sintomas crônicos e taxas altas de recaídas e internamentos. (BONSACK, REXHAJ, FAVROD.et al.,2015. PILHATSCH GLENN RASGON, ALDA, SAGDUYU. et al.,2018).

Para um tratamento mais eficaz a terapia vem complementar o tratamento medicamentoso e a reduzir as reincidências das crises e internamentos. A psicoeducação é uma intervenção psicoterapêutica didática e sistemática que o foco é informar os pacientes e seus familiares sobre uma perturbação. (BONSACK, REXHAJ, FAVROD.et al.,2015).

O presente estudo será identificar a importância do tratamento do Transtorno Bipolar (TB) e a necessidade da inclusão da família no tratamento. identificar a importância da Psicoeducação no tratamento (TB) e familiar, e os impactos no tratamento com a Psicoeducação da pessoa acometida pelo Transtorno bipolar e da família. Um estudo que tem objetivo específico também de promover a conscientização da importância do tratamento do transtorno Bipolar.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A temática da pesquisa é caracterizar a importância da auto aceitação do transtorno bipolar para a adesão ao tratamento tanto medicamentoso como psicoterápico, conscientizar a família como é necessário esse aprendizado sobre a psicopatologia. A importância desse estudo é para trazer através de estudos de artigos científicos que a Psicoeducação, é uma terapia que traz resultados comprovados , com isso é interessante a família e o TB ter o conhecimento dessa alternativa de psicoterapia para tratamento junto com os medicamentos.Com esse entendimento pode contribuir para diminuir os riscos de recorrências, evitar maiores danos na vida pessoal e social do portador Transtorno Bipolar e dos familiares, o importante desse estudo é que o conhecimento sobre o transtorno e a terapia que pode auxiliar de maneira eficiente para que o portador TB tenha uma vida controlada , evita também o preconceito da sociedade e da família e amigos . O motivo da escolha desse tema é para trazer esse assunto que quanto mais informação sobre o transtorno, pode buscar ajuda precoce evitando que se agrave ou cause prejuízos maiores.

### **3. METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada dentro do levantamento bibliográfico que agregam conhecimentos ao trabalho, referente a Importância da Psicoeducação no Tratamento do Transtorno Bipolar e Família, de forma a esclarecer o porquê da pesquisa, e sua relevância. A pesquisa literaturas qualitativa esclarecem o trabalho mostrando os vários pontos de vista e investigação feitas, por autores que buscam através do meio científico comprovarem a existência de suas investigações e a importância de as mesmas para a sociedade conhecer um problema e a solução dos mesmos, de forma a conceituar e evidenciar a existência do fato da ação, dentro da sociedade.

O estudo e análise de documentos de domínio científico tais como livros, periódicos, enciclopédias, ensaios críticos, dicionários de domínio científicos e artigos científicos. No caso da pesquisa aqui realizada, é visar conhecer qual é importância da Psicoeducação no tratamento transtorno bipolar e família baseado em referências bibliográficas.

### **4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

#### **4.1 Transtorno Bipolar**

O transtorno bipolar (TB) é uma doença complexa, crônica, multideterminada e que possui formas típicas, que são as alterações de humor (MORENO. et.al.2005)

O transtorno bipolar pode ser causado por fator biológico hereditário, genético, personalidade ou eventos traumáticos, ainda que não se tem conhecimento de como propriamente se adquire a psicopatologia, o conhecimento que se tem é por meio da ciência, existem vários fatores envolvidos no humor do indivíduo que acometem a psicopatologia. (PETKEVIVIUS. et al, 2020).

Nesse contexto, Scussel et al. (2016) asseguram que um indivíduo pode se tornar bipolar por episódios traumáticos no decorrer de sua vida, A mudança de hábito radical do ambiente de convivência, pode induzir a desenvolver este transtorno. No aspecto genético, o indivíduo pode estar mais suscetível a ter esse transtorno por ser hereditário, pois já tem no seu histórico familiar a psicopatologia.

Os transtornos Humor bipolares (THB) podem ter variações de intensidade e frequência, sendo categorizados em Tipo I e Tipo II. CID-11(OMS, 2019).

O transtorno bipolar tipo I é definido pela ocorrência de pelo menos um episódio maníaco ou misto, porém estes costumam se alternar com episódios depressivos. CID-11(OMS, 2019) e no DSM-V (APA, 2014).

O episódio maníaco é um estado de humor extremo com permanência mínima de uma semana, caracterizado por euforia, irritabilidade ou expansividade, aumento de atividade ou uma experiência subjetiva de aumento de energia, acompanhados por outros sintomas caracterizados pelos seguintes aspectos: diálogo apressado com fuga de pensamentos, aumento de autoestima ou sensação de grandiosidade, pouca necessidade de sono, impulsividade ou comportamento imprudente, instabilidade de humor e abuso de substâncias (OMS, 2019; APA, 2014).

De acordo com os Estudos de Casanova et al. (2018) relacionam os episódios maníacos são na maioria das vezes citados por pacientes como fatores que causam as explosões, sentimentos de euforia (extrema felicidade), comportamento de risco. Esses fatores podem prejudicar diretamente o indivíduo em seu ambiente de trabalho, assim como no seu convívio em sociedade, como um todo.

Diante disso, Magalhães (2021) relata que, durante as crises, as alterações de comportamento específicos para quem sofre de transtorno bipolar podem deixar os indivíduos em situações complicadas pois, não conseguem ter decisões corretas se colocando em situação de promiscuidade sexual com parceiros diferentes e risco de psicopatologias de transmissão sexual e separações relacionamentos subsequentes, violação da lei, insônia e até mesmo ao suicídio.

Um episódio depressivo é caracterizado por um período de humor deprimido ou perda do interesse nas atividades cotidianas, com duração mínima de duas semanas, seguidos por outros sintomas como alterações de sono e apetite, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimento de culpa, inutilidade, desesperança, e ideação suicida (OMS, 2019; APA,2014).

Em relação ao portador de TB, Fassarella (2019) comenta que “a pessoa ‘perde’ o controle de si mesma, já que em uma hora ela se apresenta com certas atitudes, e, em outra, muda drasticamente suas ações”. Portanto, o comportamento do indivíduo modifica de uma forma incontrolável, permitindo com que esse indivíduo venha sair fora da sua realidade, e ter sua própria realidade. Por isso a necessidade do portador de TB passar por todos os tratamentos que o induzirá a ter um equilíbrio sobre as crises.

Nesse viés, Moreno et al. (2015) afirmam que um indivíduo com esse transtorno, quando não medicado, pode passar por várias oscilações de humor, proporcionando episódios maníacos. Este transtorno tem um alto número de implicações na vida do indivíduo e de seus familiares e amigos, trazendo expressivas perturbações e danos nos aspectos sociais, ocupacionais e profissionais (Ministério da Saúde, 2021).

#### **4.2 Tratamento**

De acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (DSM) (2014), para ser diagnosticado com transtorno bipolar, o indivíduo deve ter passado por pelo menos um episódio de mania ou hipomania. Os profissionais de saúde mental usam o DSM-5 para diagnosticar o “tipo” de transtorno bipolar que a pessoa pode estar enfrentando. Para determinar que categoria de transtorno bipolar que a pessoa tem, os profissionais de saúde mental avaliam o padrão dos sintomas e quanto debilitada a pessoa está durante seus episódios mais graves.

O Transtorno Bipolar não tem cura, mas pode ser de maneira satisfatória controlado por meio de medicamentos, os medicamentos serão prescritos pelo médico psiquiatra. Os fármacos mais utilizados para o manejo da sintomatologia são o lítio, os anticonvulsivantes, os antipsicóticos atípicos e os antidepressivos. (WHITBOURNE & HALGIN.et al., 2015).

O uso da medicação de forma correta e respeitando a prescrição e orientações do médico é importante para a eficácia do tratamento, entretanto, estima-se que 18 a 50% dos pacientes apresentam falhas no cumprimento terapêutico durante algum período da psicopatologia (De Oliveira et al., 2019, p. 158).

O tratamento psicofarmacológico no TB tem a finalidade de restaurar o comportamento, controlar os sintomas agudos e prevenir a recorrência. O lítio, primeiro estabilizador de humor recomendado às crises maníacas (MIRANDA-SCIPPA; QUARANTINI.et al., 2010).

Com o tratamento a longo prazo reduz o risco de suicídio nestes pacientes, o que também justifica a importância dos tratamentos psicoterapêuticos e medicamentosos (Ministério da Saúde, 2019).

Kapczinski et al. (2016) e Marques et al. (2018) informam que o tratamento medicamentoso pode ser utilizado para contribuir para a qualidade de vida do paciente.

No entanto, mesmo seguindo a tratamento medicamentoso corretamente pode-se ocorrer recaídas chegando até as internações, tendo alterações nos sintomas de episódios de humor. Por isso utilização de alternativas de tratamento, exercícios físicos e um bom relacionamento familiar, cooperam para a melhoria desses pacientes, podendo proporcionar melhor qualidade de vida.

Fassarella (2019) concorda com os pensamentos dos autores acima, pois assegura que o tratamento se baseia a partir de medicações específicas e terapia, fazendo-se presente pelo decorrer de toda a vida ou por tempo indefinido, indispensável a participação dos familiares nos meios ligados ao paciente. São também indispensáveis: a participação em grupos de apoio, terapia cognitivo-comportamental, psicoeducação, terapia familiar e psicoterapia.

A combinação de medicamentos com intervenções psicossociais tem se mostrado eficaz (Bosaipo et al., 2016). Essa combinação tem grande potencialidade de auxílio para o tratamento e para a manutenção dos sintomas, outros fatores que podem ser de ampla relevância, e até determinantes, é o de reconhecimento e auto aceitação do transtorno, como também o apoio social, com isso as chances de adesão ao tratamento podem ser bem maiores. Juntamente ao tratamento medicamentoso, identifica-se a importância da intervenção psicossocial para auxiliar, orientar e educar pacientes portadores do transtorno bipolar e suas famílias.

Por isso, o mais recomendado pela literatura é a combinação entre o uso de medicação e a psicoterapia, com enfoque na psicoeducação (COLOM & VIETA, LOTUFO.et al.,2004).

### **4.3 Psicoeducação**

A Psicoeducação é uma abordagem baseada em métodos experimentais e científicos, partindo do pressuposto de que as cognições gerenciam as emoções e os comportamentos. O paciente pode ser orientado e educado por vários meios, tais como, esclarecimentos, folders elucidativos, livros acessíveis a leigos, filmes, entre outros, torna-se fundamental, por meio destas informações que o paciente aprende sobre o funcionamento de sua patologia, conseguindo assim, identificar comportamentos e pensamentos distorcidos/disfuncionais e que acabam provocando aflição e sofrimento (BASCO E RUSH.et al., 2005).

Se tratando do transtorno bipolar, Knapp & Isolan (2005) acreditam que um dos principais objetivos da psicoeducação é a adesão à medicação.

A psicoeducação é uma das estratégias que proporcionam uma melhor contribuição de benefícios para os pacientes com transtorno bipolar.

Segundo Moraes et. al (2016) a comunicação e a informação se destacam entre as estratégias psicoeducacionais que trazem mais benefícios e componentes que influenciam a adesão ao tratamento. As intervenções psicossociais podem ser fundamentais para a adesão ao tratamento, como também para a própria aceitação do diagnóstico clínico, pois fornecem ferramentas e meios para os indivíduos acometidos pelo transtorno.

A psicoeducação consiste em uma intervenção que se diferencia por informar ao paciente dados sobre o seu diagnóstico. Estas informações abrangem a etiologia, o funcionamento, o tratamento mais recomendados e o prognóstico, entre outras (COLOM & VIETA.et al.,2004).

No primeiro momento a psicoeducação traz informação para o paciente sobre o transtorno, o tratamento farmacológico, os efeitos colaterais da medicação, as dificuldades associadas à doença, os fatores de riscos e a importância de hábitos regulares de vida. Em seguida, deve-se incentivar a identificação da topografia de seus comportamentos durante os episódios de mania, depressão ou estado misto, e também dos estímulos antecedentes dos mesmos (COLOM & VIETA, 2004; LOTUFO, 2004;

A psicoeducação é uma das estratégias que proporcionam uma melhor contribuição de benefícios para os pacientes com transtorno bipolar.

Segundo Moraes et. al (2016) a comunicação e a informação se destacam entre as estratégias psicoeducacionais que trazem mais benefícios e componentes que influenciam a adesão ao tratamento. As intervenções psicossociais podem ser fundamentais para a adesão ao tratamento, como também para a própria aceitação do diagnóstico clínico, pois fornecem ferramentas e meios para os indivíduos acometidos pelo transtorno.

A psicoeducação consiste em uma intervenção que se diferencia por informar ao paciente dados sobre o seu diagnóstico. Estas informações abrangem a etiologia, o funcionamento, o tratamento mais recomendados e o prognóstico, entre outras (COLOM & VIETA.et al.,2004).

No primeiro momento a psicoeducação traz informação para o paciente sobre o transtorno, o tratamento farmacológico, os efeitos colaterais da medicação, as dificuldades associadas à doença, os fatores de riscos e a importância de hábitos regulares

de vida. Em seguida, deve-se incentivar a identificação da topografia de seus comportamentos durante os episódios de mania, depressão ou estado misto, e também dos estímulos antecedentes dos mesmos (COLOM & VIETA, 2004; LOTUFO, 2004; KNAPP & ISOLAN, 2005; GOMES & LAFER, 2007; FIGUEIREDO, SOUZA, DELL'AGLIO & ARGIMON, et al., 2009).

A intervenção psicoeducativa é capacitar os portadores de TB a se apropriarem de sua doença, ou seja, entenderem de forma teórica e prática o que lhes acontece, possibilitando, assim, que lidem de forma promissora com as consequências desta.

Isso significa proporcionar uma margem de compreensão sobre a complexa relação entre a doença, os sintomas, a personalidade, o ambiente interpessoal e os efeitos colaterais da medicação. (COLOM & VIETA, 2004, FIGUEIREDO, et al., 2009).

Diversos pacientes partilham de incertezas, mitos e preconceitos que os fazem negar a própria doença, o tratamento e os recursos que lhes são oferecidos. Então, compreender tal negação, bem como as causas biológicas da doença, consiste no fator primordial nas primeiras sessões psicoeducativas (COLOM & VIETA, 2004, FIGUEIREDO, et al., 2009).

Dessa forma, a psicoeducação possibilita ao paciente melhores habilidades no manejo da doença e reforça o compromisso com seu tratamento como um todo, evitando recorrências. Incluem-se, nesse processo, desde uma exposição didática em relação 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, et al., 2010).

Foi levantado por estudos que a sessão de psicoeducação deve ser aplicada nos períodos de eutímia, visto que os pacientes em estado depressivo podem apresentar uma tendência a absorver unicamente os aspectos negativos da psicoeducação, gerando dificuldades cognitivas que podem prejudicar o aprendizado desta. Já no estado maníaco os indivíduos diante a sua distratibilidade e a outros distúrbios cognitivos, podem não absorver nenhuma informação. (COLOM; VIETA, et al., 2004).

A psicoeducação de fato tem se mostrado uma estratégia que apresenta resultados promissores, permitindo o reconhecimento rápido de recaídas. É uma ferramenta profilática crucial no tratamento e manutenção do TB, por isso é sugerido que os clínicos envolvidos devam estar abertos ao manejo de tal prática (COLOM; VIETA, et al., 2004).

Durantes as sessões também é importante abordar questões relacionadas aos altos índices de recorrência associados à doença e à sua condição crônica; treinamento pessoal, de maneira que venha auxiliar os pacientes na identificação de seus próprios sinais que desencadeiam a doença e o manejo de sintomas; importância do estabelecimento de algumas rotinas, como hábitos de sono; e espaço para desenvolver a capacidade de lidar com problemas sociais, como o estigma referente à doença (COLOM; VIETA.et al., 2004).

A psicoeducação pode ser colocada como o estabelecimento de um fluxo de informações de terapeuta para paciente e vice-versa (CALLAHAM & BAUER.et al., 1999).

O papel educativo se faz presente do início até o final do tratamento, sendo que a tarefa do psicólogo é educar e familiarizar o paciente em relação aos seus problemas e a sua patologia, esclarecendo-o acerca das implicações e consequências do diagnóstico estabelecido, é fazer do paciente um colaborador ativo, aliado dos profissionais de saúde envolvidos e, conseqüentemente, tornar o procedimento terapêutico mais efetivo (JUSTO & CALIL.et. al., 2004).

A psicoeducação prepara para que o paciente seja capaz de compreender as diferenças entre as suas características pessoais e as características do transtorno psicológico que necessita enfrentar, pois o próprio passa a avaliar detalhadamente as consequências e os fatores desencadeantes e mantenedores dos problemas ou patologia que apresenta (CAMINHA. et al., 2003).

As intervenções psicossociais no tratamento do TB têm como base predominantemente no modelo psicoeducacional. Esse modelo permite que o paciente participe ativamente do tratamento e reconhecer sinais que venham a gerar uma possível recaída. A psicoeducação é, também, benéfico no auxílio de familiares e pessoas próximas do paciente (ANDRADE.et al., 1999; ZARETSKY .et al., 2007; REINARES et al., 2008).

#### **4.4 Psicoeducação para saúde da família e do paciente**

A família de pessoas portador de transtorno bipolar (TB) “experimentam sentimentos como o medo, o desconforto e, por vezes, optam pelo afastamento social por não se sentirem seguros e por não saberem como será sua recepção” (FASSARELLA. et al., 2019, p. 9).

Na percepção de REGNE et al. (2020), um dos obstáculos que colaboram para os cenários de sofrimento com THB, são a desinformação e o estigma, que afetam tanto a família, como o próprio indivíduo portador de TB, que tem seu tratamento comprometido.

Nesse contexto de sofrimento do TB, REGNE et al. (2020) fala que o paciente “carrega consigo um estigma social, e o ato de revelar a sua existência, seja em si mesmo ou em um familiar, gera medo, o que faz com que muitos prefiram esconder ou negar a psicopatologia”. Sendo assim o medo da falta de aceitação e receio da exclusão, muitos indivíduos portadores de TB excluem da família e isolam se do convívio social.

Assim sendo, o grupo familiar pode se tornar uma grande base para o paciente com THB, dispondo o apoio e o acolhimento importantes para estimular o paciente a se manter no tratamento. (ALMEIDA.et al.,2018).

Almeida et al. (2018) falam a importância da família em observar e acompanhar as alterações de humor, preocupando-se em não menosprezar essas alterações como sendo algo rotineiro. Ao identificar os primeiros sintomas, a família deve buscar ajuda médica, pois cabe apenas ao profissional indicar o tratamento adequado a esse paciente.

A partir dos estudos, identifica-se que o THB possui uma sequência de sintomas indesejáveis, mas o uso de medicamentos adequados ao paciente pode levar a melhora dos sintomas, oferecendo um reequilíbrio emocional.

os sintomas manifestados pelos pacientes levam muitas pessoas a se afastarem por medo ou preconceito, fazendo o paciente se identificar indesejado por todos. Os relatos dos familiares mediante ao profissional contribui para o diagnóstico. (ALMEIDA.et al.,2018).

Em relação aos cuidadores de familiares com depressão unipolar, os familiares de pacientes com transtorno bipolar apresentam níveis de estresse significativamente mais elevados (HERU & RYAN.et al., 2004; OGILVIE.et al.,2004)

A terapia ajudará no conhecimento da psicopatologia, e auxiliará o paciente e seus familiares permitindo assim melhores condições de vida.

Os benefícios da participação do familiar no processo de psicoeducação para a adesão ao tratamento medicamentoso, bem como nos resultados terapêuticos obtidos em pacientes com transtorno bipolar são indiscutíveis (COLOM et al., 2003; COLOM & LAM.et al., 2005)

A psicoeducação pode ser considerada uma modalidade de intervenção que visa propiciar melhores condições de entendimento e compreensão da patologia, bem como

salientar e potencializar os aspectos positivos do paciente. Neste sentido, intervenções psicoeducacionais para pacientes com transtorno bipolar e seus familiares têm melhorado o conhecimento de ambos sobre o transtorno e o estresse causado por este (BERNHARD. et al., 2006).

Em recente experimento realizado na Espanha, familiares de pacientes com transtorno bipolar foram submetidos a um modelo psicoeducacional em grupo. A psicoeducação comprovou ser eficaz como tratamento adjunto para os pacientes, reduzindo o risco de recorrências, particularmente mania e hipomania, no transtorno bipolar (REINARES. et al., 2008).

Assim, a psicoeducação mesmo que realizada principalmente para familiares de pacientes com transtorno bipolar pode ser considerada uma relevante estratégia de prevenção à saúde destes cuidadores, bem como uma avaliação qualificadora dos cuidados prestados ao indivíduo diagnosticado com a referida.

## **5. CONCLUSÃO**

Apesar da importância do tratamento farmacológico estar bem definido para o paciente, os estudos descritos acima, independentemente da abordagem utilizada, indicam que a psicoeducação familiar deve ser utilizada em combinação com a terapia medicamentosa. As intervenções educacionais têm múltiplos benefícios, como sejam a diminuição da frequência das recaídas e dos internamentos, a detecção precoce pela família de sinais prematuros de crises maníacas, a diminuição da exclusão social dos pacientes e a probabilidade de redução dos medicamentos utilizados. Por sucessiva, a literatura usada no presente estudo sugere que o tratamento farmacológico combinado com psicoeducação familiar beneficia o tratamento o Transtorno Bipolar de um paciente e a sua família.

Conforme os dados dos estudos mencionados, sabe-se que o transtorno bipolar tem causas orgânicas importantes e que seu curso é crônico e intermitente. Portanto, isso explica que psicoeducação não substitui o tratamento medicamentoso. Porém, ela tem se mostrado eficaz de modo que tende a otimizar significativamente os efeitos dos estabilizadores do humor e dos resultados do tratamento como um todo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Alda Judith; MAZZOTTI, Fernando. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

LUDKE, Menga; ANDRE, Marli E. D. A. **Pesquisas em Educação abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

DE SOUZA ALMEIDA, Bruna Resende et al. Atualização no tratamento do transtorno bipolar: o impacto da psicoeducação familiar. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, n. 3, p. 11-17, 2018.

DUARTE, Ana Louise; CARDIM, Matheus Martins. Transtorno Bipolar, Relações Interpessoais e Afetividade de Indivíduos Acometidos Pela Doença. *Revista de Pesquisa e Prática em Psicologia*, v. 1, n. 3, p. 740-762, 2021.

DE SOUZA, Marília Silva; DE MATTOS SOUZA, Luciano Dias. PSICOEDUCAÇÃO EM FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO BIPOLAR.

DE FIGUEIREDO, Ângela Leggerini et al. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 11, n. 1, p. 15-24, 2009.

PEREIRA, Lilian Lopes et al. Transtorno bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento. *Revista Perspectiva. Erechim*, v. 34, n. 128, p. 151-166, 2010

DE SOUZA ALMEIDA, Bruna Resende et al. Atualização no tratamento do transtorno bipolar: o impacto da psicoeducação familiar. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, n. 3, p. 11-17, 2018.

DOS SANTOS FREITAS, Marcileia; DE SOUZA MENDES, Simara; DE SOUZA, Júlio César Pinto. O transtorno bipolar: senso comum xa visão psicopatológica. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 12, pág. e547101220571-e547101220571, 2021.