

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE PSIQUIATRIA**

Desenvolvimento de material de apoio para psicoeducação do transtorno de humor bipolar para pacientes e familiares “Transtorno bipolar: tudo o que você precisa saber”.

Residente: Laura Schmitz Facchin

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Kauer Sant'Anna

PORTO ALEGRE-RS

2022

LAURA SCHMITZ FACCHIN

Desenvolvimento de material de apoio para psicoeducação do transtorno de humor bipolar para pacientes e familiares “Transtorno bipolar: tudo o que você precisa saber”.

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Hospital de Clínicas de Porto
Alegre, na Residência Médica de Psiquiatria.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Kauer Sant'Anna

PORTO ALEGRE-RS

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Facchin, Laura Schmitz
Desenvolvimento de material de apoio para
psicoeducação do transtorno de humor bipolar para
pacientes e familiares: "Transtorno bipolar: tudo o
que você precisa saber". / Laura Schmitz Facchin. --
2022.
19 f.
Orientadora: Márcia Kauer Sant'Anna.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Psiquiatria e Medicina Legal
, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Transtorno bipolar. 2. Saúde mental . 3.
Educação de pacientes como assunto . I. Sant'Anna,
Márcia Kauer, orient. II. Título.

Resumo

O Transtorno Bipolar (TB) é uma condição psiquiátrica amplamente identificada na prática clínica. No geral, é um transtorno de curso crônico e início precoce no ciclo de vida, comumente no final da adolescência e início da vida adulta. A maior marca diagnóstica do TB é a alternância entre episódios de mania, hipomania e depressão, os chamados 'episódios agudos'. É importante observar a recorrência desses episódios 'agudos', pois predispõe a um pior controle da doença e à neuroprogressão. Considerando a abrangência grande dos sintomas de TB, seu impacto ocorre em diversas áreas da vida do paciente e de seu círculo de relações pessoais. Assim, o tratamento isolado com terapia farmacológica pode ser insuficiente no controle dos sintomas e manejo das demais situações afetadas pelo TB na vida do indivíduo, de forma que associar estratégias adjuvantes pode ser fundamental. Dentre elas, destaca-se a psicoeducação, da qual, até o momento, evidências sugerem ter um impacto benéfico na adesão ao tratamento, redução e melhor manejo de episódios agudos e hospitalizações. O objetivo deste trabalho, portanto, foi desenvolver um material de apoio para psicoeducação, focado para pacientes e familiares, no tratamento do TB, a ser fornecido inicialmente para os indivíduos atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Tendo em vista que a literatura respalda o benefício da psicoeducação como forma de melhorar o tratamento e prognóstico da pessoa diagnosticada com TB, pensa-se que o material pode dar suporte aos pacientes e terapeutas, a fim de contribuir com o acompanhamento dos indivíduos. No material constam temas relevantes ao TB, como a explicação do que é o transtorno bipolar, o que são os episódios agudos e como se dá o tratamento, por exemplo. Inicialmente foi feita a revisão bibliográfica técnica de publicações dos últimos dez anos em bases de dados, buscando as referências mais importantes na área, assim como o embasamento em livros e materiais disponíveis on-line para população leiga a respeito do tema. Posteriormente, será realizada a checagem de uma amostra de conteúdo por cinco especialistas em transtorno bipolar, cinco médicos residentes do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e cinco pacientes. Esta avaliação se dará por meio de um formulário online de preenchimento anônimo e os itens avaliados serão: (1) linguagem utilizada, (2) didática de recursos visuais e formatação, (3) temas apresentados no material e (4) feedback geral da amostra. Após esta avaliação, serão organizadas as sugestões e as possibilidades de ajuste do material escrito. Espera-se que o material possa auxiliar na efetividade do acompanhamento terapêutico dos pacientes, trazendo melhores resultados no controle da doença e sua trajetória.

Palavras-chave: Transtorno bipolar, psicoeducação, tratamento, educação do paciente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2. MÉTODO E DESENVOLVIMENTO	8
3 RESULTADOS PARCIAIS	12
4 CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Humor Bipolar (TB) é uma condição psiquiátrica relativamente comum na prática clínica e que acarreta uma morbi-mortalidade considerável, além de prejuízos no funcionamento diário dos indivíduos, mesmo em períodos intercríticos e de relativo controle de sintomas. Esse transtorno é caracterizado por mudanças de humor, de forma recorrente e crônica, com alternâncias entre estados de depressão, hipomania e mania. Em termos de formas clínicas, considera-se que apresenta os subtipos de transtorno bipolar do tipo I, tipo II e ciclotimia.^{1,2,3}

Pessoas com transtorno bipolar do tipo I (TB I) devem ter apresentado, necessariamente, um episódio de mania durante o seu período de vida. Este episódio é geralmente caracterizado por aumento de energia e disposição, aceleração de pensamentos e fala, redução da necessidade de sono e o possível aparecimento de sintomas psicóticos, como delírios, podendo ser necessária a internação hospitalar em ala psiquiátrica nestes casos. Já os indivíduos que apresentam transtorno bipolar do tipo II (TB II) experienciam episódios de hipomania, que se caracteriza por ser uma forma mais branda de episódio maníaco, com sintomas mais leves e que muitas vezes passa despercebido.^{1,2,3} Além disso, o TB II geralmente cursa com mais sintomas depressivos, o que pode ser um fator de confusão diagnóstica com o transtorno depressivo maior e atrasar o diagnóstico e tratamento corretos destas pessoas, e aparenta ser mais frequente em mulheres do que em homens.³

A ciclotimia, por sua vez, é uma forma clínica de alternâncias entre sintomas de hipomania e sintomas depressivos que não apresentam todos os critérios diagnósticos dos episódios de hipomania e depressão de forma completa. Nessa situação, os sintomas persistem por um período de pelo menos dois anos, sem que ocorra ausência de sintomas por mais de dois meses consecutivos.^{1,2}

O transtorno bipolar tipo I afeta cerca de 0,6% da população mundial,¹ mas conceitos mais amplos, como o do espectro bipolar (que abrange não apenas o TB I, mas também os demais subtipos), aponta uma prevalência estimada em 2,5% no mundo.⁴ No Brasil, a prevalência de TB foi estimada em 1,06% para o transtorno bipolar do tipo I e 1,57% para o transtorno bipolar do tipo II em uma metanálise publicada em 2015,⁵ o que equivaleria a um número aproximado de 5 milhões de brasileiros com transtorno bipolar, considerando-se uma população de cerca de 215 milhões de habitantes no ano de 2022.⁶ Além disto, deve-se ter em conta o índice de subdiagnóstico deste transtorno, uma vez que evidências apontam uma

demora diagnóstica de cerca de 10 anos entre início de sintomas e a correta identificação do TB.^{1,2,5}

O primeiro episódio agudo (leia-se episódios de mania, hipomania ou depressão) do TB pode ocorrer em qualquer idade, mas geralmente se dá ao final da adolescência e início da vida adulta, por volta dos 25 anos.^{1,2} No entanto, os primeiros sintomas frequentemente iniciam durante a infância e adolescência, anos fundamentais para o desenvolvimento cognitivo-intelectual do indivíduo, o que, por conseguinte, poderia impactar negativamente as possibilidades de ascensão intelectual, educacional e ocupacional da pessoa diagnosticada com TB. Somando-se a isto, os prejuízos cognitivos e a neuroprogressão causados pelo mau controle de sintomas e episódios agudos também geram, por sua vez, dificuldades psicossociais aos pacientes.^{3,4,7}

Ao logo da trajetória crônica e recorrente da doença, a presença de comorbidades clínico-psiquiátricas se torna visível, assim como os prejuízos laborais, familiares e sociais e a morbi-mortalidade prematura, tanto por suicídio quanto por outras condições médicas.^{3,7,8} Nesse contexto, sugere-se que os custos relacionados ao cuidado de saúde aumentem progressivamente com o passar do tempo, considerando uma gravidade crescente de doença, especialmente em pacientes que sofreram com neuroprogressão e prejuízos cognitivos pelo TB.⁷

Nesse sentido, observa-se que a qualidade de vida da pessoa com TB, quando comparada com seus controles saudáveis, sofre um prejuízo, tanto em períodos de episódios agudos, quanto em momentos intercríticos e de controle de sintomas.^{1,8,9,10} O impacto no funcionamento psicossocial é marcadamente afetado em indivíduos com predominância de longos episódios depressivos, que apresentam tempo longo de doença e/ou múltiplos episódios agudos e que já possuem cognição prejudicada por outros fatores.^{1,7,10} Além disso, a taxa de absenteísmo no trabalho e prejuízo laboral pelo impacto cognitivo do TB é importante nesta população⁷ e relaciona-se com a Carga Global de Doença (Global Burden of Disease), que aponta que o TB é a décima sexta causa de anos perdidos para a doença (years lost to disability).¹

Em relação ao tratamento, preconiza-se o uso de farmacoterapia constante, ao mesmo tempo que se identifica que o uso isolado de medicamentos, sem outras estratégias adjuvantes de tratamento, pode não ser tão eficaz na prevenção da recorrência de episódios de humor no TB.^{1,3} Cada fase do transtorno, tanto nos episódios agudos quanto nos diferentes estadiamentos da doença, requer estratégias de tratamento diferentes e em constante reavaliação.^{1,3,8,11} Assim, estudam-se outras maneiras de manter a estabilidade da doença por períodos mais prolongados e

não focar apenas no manejo de curto prazo - leia-se dos episódios agudos, desta condição.^{3,8,11,12,13,14} Além disso, é importante manter em mente que os episódios agudos de mudança de humor acarretam um impacto psicossocial expressivo, tanto para paciente quanto para familiares e amigos, mas também, a longo prazo, observa-se que o maior número de crises predispõe, por sua vez, ao aumento do número de episódios subsequentes e ao fenômeno de neuroprogressão da doença.¹

Nesse contexto, algumas das abordagens terapêuticas, adjuvantes ao tratamento medicamentoso, que tem sido estudadas são a eletroconvulsoterapia (ECT), o uso de nutracêuticos e tratamentos hormonais, mindfulness e outros tipos de psicoterapia.^{11,13} A psicoeducação, por sua vez, tem sido muito estudada nos últimos tempos e mostrado que evoluiu de um modelo que inicialmente propunha ao paciente um entendimento acerca da biologia do TB para um modelo que aborda não apenas o aspecto fisiológico do transtorno, mas também outros instrumentos de caráter mais integrativo e que aumentam a compreensão geral sobre a doença.¹¹ De forma geral, a psicoeducação consiste em fornecer informações de forma didática a respeito da natureza do transtorno, seu curso, formas de tratamento e estratégias de coping para familiares e pacientes.¹ Há evidências que sugerem que a psicoeducação no TB auxilia no reconhecimento precoce de mudanças de humor, assim como aumenta a adesão ao tratamento a longo prazo, reduz hospitalizações e aumenta período intercrítico.^{1,4,11,14}

A psicoeducação geralmente deve ser trabalhada com o paciente em períodos de eutímia, a fim de maximizar a possibilidade de entendimento, e mostra-se uma intervenção bastante relevante e de baixo custo - além de que reduz custos de tratamento de uma forma geral, uma vez que seu impacto mostra uma diminuição da necessidade de maiores intervenções, como internação hospitalar.¹¹ Dessa forma, se considerarmos o perfil da população brasileira - tendo em vista que, por exemplo, o último censo populacional realizado no Brasil, de 2010, apontava que mais de 80 milhões de homens e mulheres eram analfabetos ou não tinham o ensino primário completo e que cerca de 27 milhões de pessoas tinham ensino médio incompleto no país¹⁵ - urge a necessidade de um perfil de psicoeducação que seja acessível a maior parte da população que dela necessita, com foco em linguagem mais leiga do que técnica, ao mesmo tempo em que mantém a qualidade de informações baseadas em evidência e na ciência de qualidade.

Em consideração às boas evidências do benefício da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar, este trabalho, portanto, se propõe a mostrar o desenvolvimento de um material de apoio para psicoeducação do TB, feito para pacientes e familiares, com foco em fornecer informações confiáveis e técnicas para essa população, utilizando uma linguagem mais

acessível e didática. O material inicialmente será utilizado para pacientes vinculados aos ambulatórios de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e, posteriormente, possa ser aplicado para pacientes fora deste ambiente, como uma maneira de contribuir para o tratamento desses indivíduos. A expectativa da equipe é de que o material, feito em linguagem menos técnica e mais leiga, possa auxiliar na efetividade do acompanhamento terapêutico dos pacientes, trazendo melhores resultados no controle da doença e sua trajetória.

2 MÉTODO E DESENVOLVIMENTO

O trabalho obedeceu a algumas etapas, que serão descritas a seguir, juntamente com os passos futuros do trabalho em direção à sua conclusão total e posterior disponibilização para uso junto aos pacientes.

O primeiro passo (etapa 1) foi a reunião de materiais, tanto técnicos quanto leigos, para a produção, não apenas do material escrito nos projetos de pesquisa realizados, mas também para a confecção do material de psicoeducação em si. As principais referências utilizadas foram os artigos publicados pelo CANMAT (de 2018 e 2021)^{1,16} a respeito de Transtorno Bipolar, o DSM-V¹⁷, o livro Psicofármacos Consulta Rápida 5ª Edição (Artmed, 2015)¹⁸ e o livro Psychoeducation Manual for Bipolar Disorder (Cambridge, 2006)¹⁹. Também foram revisados, por meio de ferramentas de pesquisa, outros artigos que poderiam ser do interesse do projeto, utilizando as bases de dados PUBMED, Scielo e Medline, de forma não sistemática.

Ainda na etapa 1, buscou-se materiais leigos, voltados ao paciente, disponíveis online e em livros. Um dos livros mais consultados foi o “Enigma Bipolar: consequências, diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar”, fornece informações gerais a respeito da doença, embasado em casos clínicos de exemplo aos pacientes.

Após a etapa 1, buscou-se reunir temas que seriam de interesse no material em um esqueleto inicial dos itens, em sua primeira versão, a fim de guiar a escrita do material e averiguar as necessidades futuras do mesmo. A estrutura inicial foi primeiramente dividida em tópicos, agrupados em duas partes. A primeira parte continha informações gerais sobre o TB e a segunda focava em aspectos mais práticos do tratamento.

Após esta fase, seguiu-se a etapa 3, que consistiu no início da escrita do material em si, seguindo a ordem de capítulos disposta na estrutura acima. Optou-se por proceder desta maneira, a fim de manter uma ordem mais lógica na escrita, de forma que ficasse mais coordenada e que pudesse ser lida de uma maneira mais compreensível posteriormente.

Caso uma das partes escritas parecesse melhor se encaixar em outro tópico, a mesma era redirecionada. No que concerne a localização de cada assunto e a ordem geral dos capítulos, foi estabelecida em conjunto pelo grupo envolvido no projeto e as decisões a esse respeito foram tomadas em equipe.

Ao longo desta etapa, os conteúdos organizados na etapa 1 foram constantemente revisados e, em momentos em que a informação contida nos materiais mais utilizados para consulta não estava satisfatória, optou-se por verificar novamente as bases de dados, a fim de complementar o material escrito adequadamente. Além disso, o material passou por diversas

checagens ao longo deste período, com revisões constantes da escrita, conteúdo e forma, averiguando a veracidade das informações e possíveis ajustes, visando a melhora do material.

Com o início da escrita, no entanto, percebeu-se que a estrutura inicial precisava de modificações, a fim de tornar-se mais lógica e acessível, incorporando novos assuntos na lista já organizada, suprimindo outros e, genericamente, reorganizando a listagem de conteúdos de forma mais compreensível. Assim, optou-se por escrever o ‘sumário’ inicial, de forma a incluir os itens extras e a corrigir os nomes de cada sessão - deixando a sua grande maioria em forma de pergunta e com linguagem menos técnica. Além disso, os novos assuntos foram incluídos ou em capítulos já instituídos e inicialmente construídos na produção textual, ou em novos capítulos.

Além disso, surgiu a ideia de incorporar ao conteúdo espaços interativos, para serem preenchidos por pacientes leitores e terapeutas (em conjunto ou separadamente). Conforme a escrita foi se construindo, esses espaços interativos receberam o nome de ‘Fichas Psicoeducativas’ e foram incluídas junto de seus capítulos correspondentes, de acordo com a conveniência e lógica do material.

A etapa 4 do projeto consistiu em listar uma série de perguntas relacionadas ao transtorno bipolar e profissionais de nível superior, que têm contato com o serviço de psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (seja por vínculo empregatício, seja por já terem feito parte de grupos de pesquisa dentro dos programas de pós graduação, ou por serem preceptores do serviço). As perguntas realizadas foram classificadas dentro do material de psicoeducação como ‘Conversando com o Especialista’ e versam sobre diversos temas relacionados ao transtorno bipolar. O objetivo desta parte é ‘verbalizar’ possíveis perguntas que os pacientes e familiares possam e propiciar que sejam respondidas da forma como esses profissionais, especialistas em suas áreas, o fariam em suas práticas usuais de trabalho.

As perguntas foram enviadas para os participantes convidados por email e as respostas foram recebidas pelo mesmo canal, ao longo de duas semanas. Posteriormente, as perguntas e respostas foram catalogadas e inseridas ao longo do texto nos seus respectivos locais, novamente obedecendo à ordem de assuntos apresentados.

Após esta etapa, percebeu-se a necessidade de revisões por pares, que não pertencessem ao grupo do projeto, e de pacientes. Assim, a etapa 5 do projeto foi a submissão do mesmo ao Sistema AGHUse Pesquisa, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e posteriormente na Plataforma Brasil. O objetivo desta etapa é a checagem de amostras selecionadas do conteúdo em termos de acessibilidade da linguagem, didática utilizada e assuntos discutidos no material. A verificação será feita por meio de um formulário online (Google Forms) e será enviada aos

participantes via email, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as amostras do material - e, até o momento da escrita do presente trabalho, esta etapa ainda não estava concluída e figura, portanto, como um plano futuro para este projeto.

A amostra consiste na avaliação de: (1) Sumário, que contém os títulos dos respectivos capítulos do material e os temas relacionados em cada um desses; (2) Capítulo 12, que trata a respeito dos pródromos dos episódios de humor, especificamente dos episódios de mania e hipomania; e (3) Fichas psicoeducativas 12.1 e 12.2, correlatas ao capítulo 12.

A amostra será avaliada por um grupo de 5 pacientes do ambulatório de Psiquiatria, 5 residentes médicos do Programa de Psiquiatria e Medicina Legal e 5 profissionais de nível superior, entre médicos, enfermeiros e farmacêuticos, especializados em saúde mental e no cuidado de pacientes com transtorno bipolar. Todos os grupos, pacientes, residentes médicos e profissionais, são vinculados ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre em suas respectivas áreas.

Será perguntado aos participantes questões relacionadas à didática do material, linguagem utilizada (que visa ser em linguagem mais acessível, a fim de ser compreendida pelo maior número possível de pessoas) e a relevância dos temas abordados. A avaliação será realizada por meio de um Formulário do Google e nele estarão 11 perguntas, sendo 6 perguntas de múltipla escolha e 5 perguntas discursivas. O tempo estimado para ler o material de amostra e responder o questionário é de cerca de 30 minutos. Nessa etapa, não se identificam riscos maiores aos participantes, além do tempo que o sujeito precisará disponibilizar para leitura e respostas.

O resultado dos questionários será avaliado pela equipe de pesquisa e serão ponderadas as possibilidades de mudança de conteúdo, linguagem e didática, correlacionando o feedback fornecido pelos participantes com o que foi produzido pelos pesquisadores. A metodologia utilizada para essa etapa será qualitativa e os parâmetros para essa análise serão considerados em 5 passos. O primeiro (passo 1) é a organização das respostas dentro de suas respectivas categorias, (1) conteúdo, (2) linguagem, (3) didática, (4) feedback geral.

O segundo passo (passo 2) é a verificação de cada uma das respostas e a posterior separação entre resultados de perguntas abertas e perguntas fechadas, dentro de cada categoria. O terceiro passo (passo 3) será de apreciação de cada uma das respostas de perguntas fechadas de forma individual, tabulando a quantidade de respostas de cada uma das alternativas disponíveis nas mesmas. As perguntas que avaliam didática e linguagem, por exemplo, apresentam cinco opções de respostas conforme demonstrado a seguir: “Simples demais, perde sentido e capacidade de informar”; “Simples, compreensível em alguns pontos, mas precisa

melhorar em outros”; “No ponto, consegue informar mantendo termos compreensíveis”; “Científica, compreensível em alguns pontos, mas precisa melhorar em outros”; “Científica demais, perde o contato com pessoas leigas” e “Outros” (em que o participante por escrever o que pensa de forma mais específica, caso deseje e não seja contemplado e nenhuma das alternativas disponíveis citadas anteriormente).

O quarto passo (passo 4) será de apreciação das respostas de perguntas abertas, que versam sobre sugestões. Nesta fase, serão avaliadas as respostas quanto ao conteúdo, organizando as sugestões posteriormente por categorias a serem definidas após a avaliação inicial do discurso.

Posteriormente, o resultado dos questionários será avaliado pela equipe de pesquisa e utilizado para orientar, organizar e modificar partes do material escrito até este momento.

3 RESULTADOS PARCIAIS

Após a primeira fase de escrita e de revisões, o material passou por diversas atualizações e alterações de formatação. A seguir, serão apresentadas amostras selecionadas do material construído, que demonstram, de forma mais explícita, alguns dos maiores objetivos deste documento: (1) a didática que deve ser utilizada em textos e conteúdos que se propõem a ser psicoeducativos; (2) a adequação de linguagem, que deve se aproximar de termos leigos, sem, no entanto, perder a capacidade de expressão técnica e a precisão de conceitos e informações; e (3) a interatividade e a capacidade do leitor se relacionar com o texto, de forma que o uso do mesmo no tratamento seja possível. Esses objetivos alcançam relevância ao passo que se verifica, em demais materiais de natureza psicoeducativa para transtorno bipolar, o uso de linguagem mais técnica do que leiga e menos uso de recursos didáticos - o que, por fim, produz a sensação de um distanciamento entre leitor e conteúdo e impede, ou prejudica, a capacidade de interatividade.

O Sumário foi modificado e teve alguns títulos alterados. A primeira parte do material foca nas informações mais gerais a respeito do transtorno bipolar, como pode ser visto na tabela 3. O primeiro capítulo introduz o assunto, questionando e explicando qual seria a importância da informação de qualidade e como o material pode ser utilizado. À este capítulo específico, vincula-se a primeira ficha psicoeducativa, que é utilizada para introduzir essas seções (que aparecem ao longo de praticamente todo o material) e é um guia para que o leitor possa interagir com os conteúdos.

O segundo capítulo versa a respeito do que é o TB e inicia uma discussão mais científica, ainda que contendo exemplos mais didáticos, a respeito dessa doença. Ainda junto ao capítulo 2, optou-se por incluir uma breve explicação a respeito da neurobiologia do TB, de forma breve e resumida, com imagens descritivas. Além disso, também há uma ficha psicoeducativa de primeiros episódios de humor e primeiros tratamentos e demais eventos de vida que o paciente e o terapeuta julguem ser de importâncias, como nascimento de filhos ou perda de pessoas queridas.

O capítulo 3 fala especificamente sobre cada episódio de humor e ao longo dos subcapítulos um gráfico do humor é preenchido, como forma de auxiliar o paciente a compreender as alterações de humor de cada fase. Uma vez que não havia disponível na internet uma imagem adequada ao contexto, a equipe preferiu criar um gráfico próprio.

Já a ficha correspondente ao capítulo 3 convida o usuário do material a fazer uma recordação de episódios de mania e de depressão prévios e descrever os sintomas que o indivíduo apresentou na época referida.

O capítulo 4 e 5 tratam, respectivamente, a respeito dos subtipos de bipolaridade, explicando com mais clareza a respeito do ‘espectro bipolar’, e sobre os fatores de risco do TB, colocando o peso da genética em evidência e procurando diferenciar causas de possíveis gatilhos de episódios. O capítulo 5, além disso, apresenta a ficha psicoeducativa que convida o usuário a pensar a respeito dos seus principais gatilhos pessoais, como uma forma de propor a reflexão a respeito da influência do estresse ambiental no controle de sintomas.

O capítulo 6, a seu turno, versa a respeito da trajetória da doença, desde o surgimento dos primeiros sintomas até a evolução e prognóstico. Nessa parte específica, dá-se um enfoque ao conceito de que o TB se comporta como uma doença crônica e que precisa de cuidados contínuos, além de iniciar a discussão a respeito do uso de lítio e da resposta no curso natural da doença. Já o capítulo 7, expõe brevemente o diagnóstico diferencial do TB e finaliza a primeira parte do material de psicoeducação.

A segunda parte do material é destinada quase que exclusivamente a noções a respeito do tratamento do TB. Procurou-se destinar cada capítulo para um assunto específico, desde o uso de medicamentos até as opções de tratamento não farmacológico e as situações de risco que podem surgir ao longo do tempo. Assim, o capítulo 8 abre esta seção falando a respeito dos ‘próximos passos’ após o diagnóstico de TB e possui uma ficha psicoeducativa que convida o leitor a pensar sobre os seus sentimentos relacionados ao TB. Além disso, esse capítulo aborda o estigma do diagnóstico de bipolaridade e do tom pejorativo que o próprio paciente pode desenvolver consigo mesmo por isto.

O capítulo 9 fala a respeito do uso de medicamentos no tratamento do TB, além de explicar o conceito do que é um estabilizador do humor, dando mais foco para o lítio, também dá ênfase à necessidade de manter o tratamento de forma contínua. Inicialmente pensou-se em fazer um breve resumo a respeito das classes medicamentosas mais utilizadas. No entanto, optou-se por construir uma tabela com as medicações mais utilizadas em tratamentos psiquiátricos, com nomes comerciais mais comuns, faixa de dose mais utilizada, função esperada e classe medicamentosa. O objetivo da tabela é fornecer um guia e uma forma de

consulta dos medicamentos que o paciente já usou anteriormente, auxiliando o usuário do material a ‘encontrar’ os remédios que possa ter utilizado para tratamentos no passado.

Neste capítulo, optou-se por vincular três fichas. A primeira delas é uma listagem de todos os medicamentos que o paciente faz uso, de drogas psiquiátricas à outros remédios clínicos que possam estar na prescrição do indivíduo. A segunda ficha, por sua vez, é um inventário de medicamentos já utilizados previamente - que pode ser completada usando até mesmo a tabela disponível no capítulo. Já a terceira ficha é um calendário mensal para marcar os dias em que o paciente utilizou os medicamentos e os dias em que houve uma possível falha de adesão ou alteração medicamentosa.

O capítulo 10 inicia a discussão sobre os tratamentos não medicamentosos, que complementam o uso de psicofármacos para o TB. Nesse tópico, optou-se por dar mais foco à (1) psicoeducação, (2) psicoterapia, (3) rotina de sono, (4) exercícios físicos, (5) alimentação saudável e (6) restrição de substâncias estimulantes, como café e energéticos. Vinculado ao capítulo, foram incluídas três fichas de psicoeducação: um guia com um exercício de mindfulness; uma técnica da Terapia Comportamental Dialética (a DBT), retirada do livro ‘Treinamento de Habilidades em DBT: Manual de Terapia Comportamental Dialética para o Paciente’²⁰, intitulada ‘STOP’, que é um exercício guiado para situações de emoções mais extremas, como a raiva; já a última ficha é um compilado de instruções de higiene do sono.

O capítulo seguinte, 11, trata a respeito das diferentes fases de tratamento: crise, estabilização e manutenção e as fichas adicionadas à ele reforçam os conceitos, de forma geral, de que o tratamento deve ser mantido apesar da eutimia. Já o capítulo 12 traz à tona a discussão dos sinais e sintomas precoces de que uma recaída está iniciando. Esse capítulo é dividido em conceitos básicos acerca das recaídas e dos pródromos e destina uma seção específica aos pródromos da mania e aos da depressão. Também são lembrados sintomas clássicos de cada polo e são utilizados casos clínicos fictícios a fim de auxiliar o leitor a compreender o tema proposto.

Vinculadas ao capítulo 12, existem quatro fichas. Tendo em vista que um dos objetivos do material é o tom didático e colaborativo, as fichas do capítulo 12 podem ser utilizadas como forma de auxiliar o paciente a identificar em si mesmo os próprios sintomas, assim como os pródromos e a evolução que apresenta, dentro de cada episódio. A primeira consiste em uma tabela que correlaciona ‘sintomas clássicos de mania’ versus ‘os sintomas do paciente’; a

segunda é uma tabela que ilustra ‘o acelerar’ dos sintomas de mania para cada paciente, e é feita para ser preenchida com os pródromos de cada indivíduo; a terceira ficha, correlaciona ‘sintomas clássicos de depressão’ versus ‘os sintomas de depressão do paciente’; e a quarta ficha, é o ‘medidor de combustível’ dos sintomas precoces de depressão.

O capítulo 13 se dedica a expor situações de risco e a dar breves orientações de como lidar com cada uma delas. Optou-se por focar em risco de exposição, agressividade e irritabilidade e risco de suicídio. Além disso, a ficha vinculada ao capítulo é do Plano de Segurança, técnica utilizada pela Terapia Cognitiva Comportamental como uma forma de sistematizar o manejo de pensamentos de morte e guiar a busca por ajuda nesses casos.

Já o capítulo 14 se debruça a respeito da necessidade de uma necessidade de internação hospitalar - nele são utilizados conceitos vistos no capítulo 13 também. Posteriormente, o capítulo 15 é dedicado à outras situações que possam ser do interesse do leitor, como manejo de outras comorbidades clínicas e psiquiátricas no contexto do TB, possibilidade de ter filhos e interferência do tratamento medicamentoso no processo, além de deixar um tópico inteiro a respeito do consumo de substâncias psicoativas (caféina, álcool, maconha, cocaína, entre outras). Neste último capítulo, optou-se por deixar uma ficha que fala sobre cessação do tabagismo. Por fim, deixamos uma mensagem final no capítulo 16, para fechamento do material.

4 CONCLUSÃO

As próximas etapas são, conforme já mencionado anteriormente, a avaliação de amostras do material por pacientes, profissionais envolvidos no cuidado de pacientes com transtorno bipolar e residentes médicos de psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A avaliação será feita com amostras do material e por meio de um formulário on-line - tanto as amostras quanto o formulário serão enviados por email.

Após isto, o material será novamente revisado, tendo em vista o feedback que os avaliadores fornecerão à equipe de pesquisa e os ajustes necessários serão realizados. A etapa seguinte, por sua vez, é a edição final do material, em um único arquivo.

Por fim, a intenção é de que o material seja utilizado para a psicoeducação e como forma de auxiliar colegas psiquiatras e residentes de psiquiatria no cuidado e acompanhamento dos pacientes. Assim, percebe-se a necessidade de incluir a educação (tanto destinada aos jovens especialistas quanto aos pacientes e familiares) como um pilar do cuidado prestado nos serviços de psiquiatria e nas práticas privadas dos psiquiatras, já que é uma forma de independizar o indivíduo e dar segurança ao médico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. YATHAM, LN, KENNEDY SH, PARIKH SV, et al. **Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder.** *Bipolar Disord.* 2018;20:97–170. <https://doi.org/10.1111/bdi.12609>
2. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. CARVALHO, AF; FIRTH, J; VIETA, E. **Bipolar disorders.** *N Engl J Med* 2020;383:58-66.
4. MALHI, GS, et al. **The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists Clinical Practice Guidelines for Mood Disorders.** *Aust N Z J Psychiatry.* 2021; 55(1): 7–117.
5. CLEMENTE, AS; DINIZ, BS; NICOLATO, R; KAPCZINSKI, FP; SOARES, JC; FIRMO, JO; CASTRO-COSTA, E. **Bipolar disorder prevalence: a systematic review and meta-analysis of the literature.** *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2015;37:155–161.
6. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população.** Rio de Janeiro, IBGE, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock. Acesso em 5 de out de 2022.
7. RIBERA, C; et al. **Cognitive impairment and consumption of mental healthcare resources in outpatients with bipolar disorder.** *Journal of Psychiatric Research* 138 (2021) 535–540.
8. MCINTYRE, RS, et al. **Bipolar disorders.** *The Lancet*, 2020, Volume 396.
9. GUTIERREZ-ROJAS, L; GURPEGUI, M; AYUSO-MATEOS, JL; GUTIERREZ-ARIZA, JA; RUIZ-VEGUILLA, M; JURADO, D. **Quality of life in bipolar disorder patients: a comparison with a general population sample.** *Bipolar Disord.* 2008;10:625-34.
10. BONIN, CM; SANCHES-MORENO, J; MARTINEZ-ARAN, A, et al. **Subthreshold symptoms in bipolar disorder: impact on neurocognition, quality of life and disability.** *J Affect Disord.* 2012;136:650-9.
11. DEAN, OM; et al. **An update on adjunctive treatment options for bipolar disorder.** *Bipolar Disorders.* 2018;20:87–96.
12. MIKLOWITZ, DJ; et al. **Adjunctive Psychotherapy for Bipolar Disorder: A Systematic Review and Component Network Meta-analysis.** *JAMA Psychiatry*, 2020, 2993.

13. GEDDES, JR; MIKLOWITZ, DJ. **Treatment of bipolar disorder.** Lancet. 2013;381(9878):1672-1682.
14. YILDIZ, M. **Psychosocial Rehabilitation Interventions in the Treatment of Schizophrenia and Bipolar Disorder.** Arch Neuropsychiatry 2021; 58(Suppl 1): S77-S82.
15. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico: principais resultados, educação e deslocamento.** Rio de Janeiro, IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9753&t=destaques>. Acesso em 5 de out de 2022
16. YATHAM, LN, CHAKRABARTY T, BOND DJ, et al. **Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) recommendations for the management of patients with bipolar disorder with mixed presentations.** Bipolar Disorders. 2021;23:767–788.
17. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5ª edição).** Porto Alegre, Artmed, 2014.
18. CORDIOLI, AV; GALLOIS CB; ISOLAN L. **Psicofármacos: consulta rápida.** 5ª edição. Porto Alegre, Artmed, 2015.
19. COLOM, F; VIETA, E. **Psychoeducation Manual for Bipolar Disorders.** Cambridge University Press, Barcelona, 2006.
20. LINEHAN, M. **Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o paciente.** 2ª edição. Porto Alegre, Artmed, 2018.