

AS VIVÊNCIAS DE CUIDADO DE FAMILIARES DE PESSOAS COM TRANSTORNO BIPOLAR: REVISÃO DE LITERATURA

The care experiences of families of people with Bipolar Disorder: Literature Review

Karoline Giele Martins de Aguiar¹
Cheila Lima dos Santos²
Antônio Soares Silva³

Artigo encaminhado: 21/07/2021
Artigo aceito para publicação: 06/05/2024

RESUMO: O Transtorno Bipolar (TB) é um transtorno mental crônico e multicausal. Uma das principais causas de incapacidade e morbidade em todo o mundo. O modelo substitutivo ao hospitalocêntrico ocasionou maior convivência familiar. Com isso a família tem ajudado no suporte emocional, tolerância aos estigmas e aos prejuízos sociais, afetivos e profissionais, gerando atenção ao cuidado desse membro familiar e a necessidade de cuidados. O objetivo deste estudo foi refletir sobre as vivências de familiares de indivíduos com TB. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. A busca dos artigos ocorreu entre os meses de fevereiro a abril de 2021. Os resultados apontam os impactos do TB no ambiente familiar, como conflitos familiares, gerenciamento de medicação, falta de orientações e possíveis soluções para essa problemática. Percebe-se o contexto familiar estressante ao lidar com as crises de uma pessoa com transtorno mental. Os resultados apontam o esgotamento como um dos maiores problemas para o cuidador de pessoas com TB. Portanto, conclui-se que os profissionais de saúde devem observar o contexto, potencialidades e fragilidades do núcleo familiar, e assim, desenhar juntos as estratégias de cuidado, incluindo orientação e suporte aos familiares, considerando as singularidades do indivíduo e de sua família.

Palavras-Chave: Transtorno bipolar. Relação Familiar. Saúde Mental.

ABSTRACT: Bipolar Disorder (BD) is a chronic and multicausal mental disorder, one of the main causes of disability and morbidity worldwide. The replacement model for the hospital-centered model led to greater family coexistence. With this, the family has helped with emotional support, tolerance to stigma, and social, emotional, and professional losses generating attention to the care of this family member who also needs care. The objective of this study was to reflect on the experiences of family members of individuals with TB. This is an integrative literature review in the databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Google Scholar. The search for articles took place between February and April 2021. The results point to the impacts of TB on the family environment, such as family conflicts, medication management, lack of

¹ Professora do curso de Psicologia da Universidade Ceuma, campus Imperatriz/MA e Psicóloga no CAPS AD. Mestre em Psicologia Clínica. E-mail: karol.giele@hotmail.com

² Psicóloga na Clínica Triade Espaço Terapêutico, Imperatriz/MA. Especialista em Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem e Neuropsicologia. E-mail: cheilaisantos@hotmail.com

³ Médico Psiquiatra e Professor Assistente de Medicina na Universidade Ceuma/MA. Mestre em Ciências Ambientais. E-mail: toniosoares.1@gmail.com

guidance, and possible solutions to this problem. The stressful family context is perceived when dealing with the crises of a person with a mental disorder. The results point to exhaustion as one of the biggest problems for caregivers of people with TB. Therefore, it is concluded that health professionals must observe the context, strengths, and weaknesses of the family nucleus, and thus, design care strategies together, including guidance and support for family members, considering the singularities of the individual and their family.

Keywords: Bipolar disorder. Family Relationship. Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

Segundo informações da Organização Panamericana de Saúde, existem cerca de 450 milhões de pessoas que sofrem de transtornos mentais (OPAS, 2017). Os Transtornos Mentais (TM) graves e crônicos estão entre as 10 principais causas de morbidade e entre as quatro principais causas de incapacidade no mundo inteiro. Entre os transtornos mentais está o Transtorno Bipolar (TB), sintomatologia relacionada a alterações persistentes de humor, episódios depressivos e eufóricos/excitados, podendo ainda se manifestar de forma mesclada, ou seja, a mistura de sintomas de ambas as polaridades (FERNANDES, et al., 2016). Sendo classificado TB tipo I e II, sendo a distinção dos critérios de episódios maníaco-depressivo ou depressão (DSM-V 2014).

Ainda não se pode afirmar as causas que podem ocasionar o TB, sendo considerada multifatorial e o fator genético pode ter relação com o desenvolvimento, porém não há comprovação científica (SERRETTI e MANDELLI, 2008). O início de TB pode ser influenciado por evento traumático, episódios estressantes, uso de drogas, tornando-se gatilho para o desencadeamento de TB. Entretanto, a relação de causa e efeito não é comprovada cientificamente (FERNANDES, et al., 2016; GOODWIN, 2016).

Os sintomas de TB manifestam-se em episódios que variam entre períodos praticamente assintomáticos (remissões) e sintomáticos. Os episódios depressivos se caracterizam por tristeza profunda, apatia, isolamento social, mudança de sono e apetite, redução significativa da libido, dificuldades de concentração, fadiga, sentimentos repetidos de inutilidade, culpa excessiva, frustração e falta de sentido na vida, alterações na memória, pensamentos suicidas. Os episódios eufóricos/excitados, por euforia turbulenta, com aumento da autoestima e autoconfiança, uma leve necessidade de sono,

agitação psicomotora, coordenação descontrolada de ideias, desvio da atenção, conversas forçadas, aumento da libido, irritação e impaciência crescentes, comportamento agressivo, mania de grandeza DSM - V (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014). Os ciclos podem variar entre os episódios e o tempo de duração de acordo com cada indivíduo (BOSAIPO; BORGES; JURUENA, 2017; XAVIER, 2014).

Atualmente o tratamento disponível no Sistema único de Saúde- SUS, ocorre a partir da intervenção psicossocial, uso de fármacos, psicoterapia, reinserção social, comunitária e laboral (BRASIL, 2001). Nos casos graves e/ou crise pode haver a internação, recurso necessário para a estabilização do quadro clínico (BOSAIPO; BORGES; JURUENA, 2017; BORGES; REZENDE; NUNES, 2017).

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, regulamentados pela Portaria n.º 336/2002 (BRASIL, 2002), devem ser compostos por uma equipe multiprofissional, e esses profissionais devem trabalhar com perspectiva interdisciplinar, serviço substitutivo à hospitalização de longo prazo, no qual o indivíduo permanece na convivência familiar e comunitária. Sendo o cuidado direcionado ao indivíduo, mas com a participação e protagonismo da família nos cuidados apropriados, no processo de estabilização e reintegração social (MOREIRA; BLOC, 2012). As intervenções realizadas no CAPS a partir do modelo psicossocial, consideram a família como a base fundamental do processo de reintegração da pessoa com transtorno mental na sociedade e no próprio ambiente familiar (SANTIN; KLAFKE, 2011).

Estas famílias são encorajadas a fornecer suporte social, emocional, e a desmistificação dos estigmas e discriminação (OPAS, 2017). Quando o indivíduo começa a manifestar os sintomas e as alterações comportamentais, a família experimenta uma variedade de sentimentos e consequências, como conflitos familiares, problemas financeiros, isolamento social e falta de rede de apoio (TOWSEND, 2002).

Desse modo, a família passa por processo de ajuste objetivando a estabilidade, sobrevivência e a convivência em grupo. Se o processo de adaptação não for apropriado ou saudável, pode contribuir para o desenvolvimento e agravamento da doença. Neste artigo, pretendeu-se refletir sobre o impacto e o cuidado aos familiares que convivem com TB.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão de literatura da literatura, com buscas nas bases de dados científicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na plataforma Google Acadêmico, publicações entre os anos de 2015 a março de 2021, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “transtorno bipolar”, “relação familiar”, “saúde mental”. O levantamento dos artigos ocorreu entre fevereiro e março de 2021. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, publicados no período de 2015 a 2021, idioma português, que atendessem a discussão proposta, que apresentassem diversos delineamentos. Os critérios de exclusão: artigos em outros idiomas, revisões de literatura, teses e artigos incompletos ou que não contemplavam a temática do estudo.

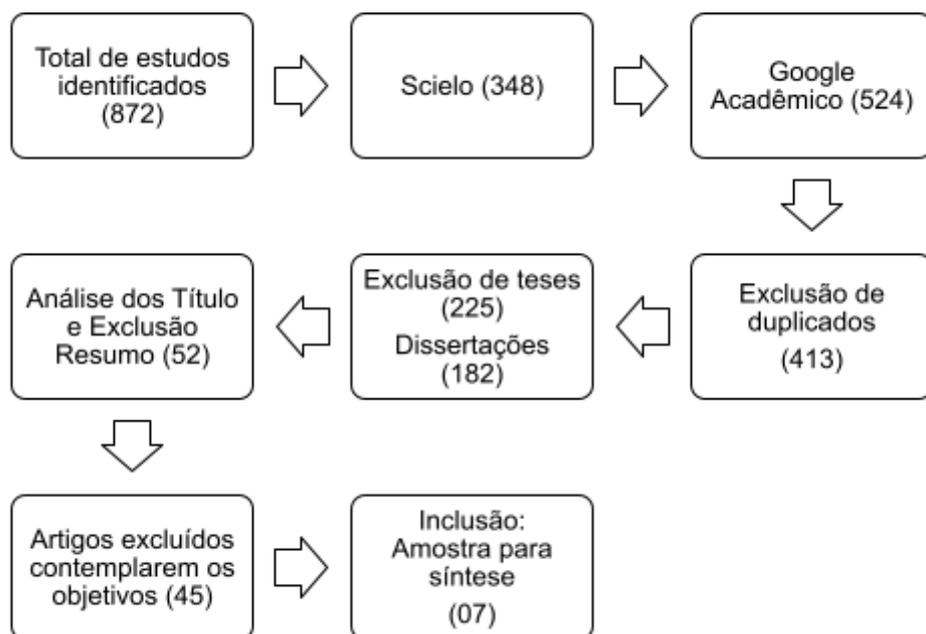
Após o cruzamento dos descritores, aplicação dos critérios de seleção e análise de duplicatas, a primeira etapa foi a leitura dos títulos dos artigos encontrados. A segunda etapa consistiu na leitura dos resumos. Na terceira etapa, efetuou-se a leitura dos artigos realizando destaques em trechos. Na quarta etapa, realizou-se uma segunda leitura dos artigos e seu fichamento (título, autores, ano de publicação, delineamento, resultados, discussões e considerações finais).

A partir da questão norteadora “quais as percepções de familiares de indivíduos com TB, sobre convivência e o tratamento?”, os artigos foram categorizados em eixos temáticos: problemas familiares, tipos de cuidados ao paciente e cuidados com os familiares cuidadores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cruzamento dos descritores resultou no levantamento de 872 artigos. Após o processo de seleção, foram incluídos para a análise 07 artigos, os quais a temática principal aborda os familiares de pessoas com diagnóstico de TB. O fluxograma a seguir descreve os achados e o processo de seleção.

Figura 1: Fluxograma representativo do processo de seleção dos artigos



Fonte: Autora (2021)

Após a leitura dos resumos, constatou-se a prevalência de artigos que compreendiam os aspectos do TB, mas que não contemplavam a sobrecarga da família, sendo assim excluídos. Os artigos selecionados foram tabulados, organizados por categorias, identificação do estudo, título, autor/ano, base de dados científica, delineamento e resultados. Os dados estão apresentados no quadro 1.

O quadro abaixo apresenta as informações referentes às informações de identificação dos artigos incluídos no estudo. Cada um dos trabalhos recebeu um código de apresentação (ID) que vai de A1 até A7.

Quadro 01: Produções quanto aos impactos do TB na relação familiar

ID	TÍTULO	AUTORES/ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
A1	Estratégias de enfrentamentos e sobrecarga dos familiares cuidadores de indivíduos psiquiátricos: revisão de literatura	SANTOS; BANDEIRA (2015) Scielo	Qualitativo	Os resultados indicaram que os familiares utilizam diversas estratégias de enfrentamento, mas, em geral, elas não estão associadas ao grau de sobrecarga.
A2	Participação da Família no Tratamento em	MARTINS; GUANAES-LOR ENZI (2016)	Qualitativo	O estudo aponta cinco formas de participação dos entrevistados no tratamento

	Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço	Scielo		de familiares com TB. São elas: cuidado à família, aprendizado sobre a doença mental, transformação das relações familiares, cuidado com o familiar em semi-internação e cuidado mútuo entre as famílias.
A3	Atualização no tratamento do transtorno bipolar: o impacto da psicoeducação familiar	ALMEIDA et al., (2017) Scielo	Qualitativo	Os resultados da psicoeducação ocasionou redução das taxas de recaídas e internamentos, sendo que programas de longo prazo geraram melhores resultados.
A4	Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental	GOMES; SILVA; BATISTA, (2018) Scielo	Qualitativo	Os resultados foram divididos em dois temas: O <i>familiar tornando-se cuidador</i> e o segundo tema, <i>a saúde do cuidador</i> .
A5	Transtorno afetivo bipolar: sentimentos, estigmas e limitações	MOURA et al., (2019) Scielo	Qualitativo, descritivo	Apontou a dificuldade em manter vínculo empregatício ou ingressar no mercado de trabalho após a manifestação do transtorno.
A6	Fenomenologia da relação familiar na vivência do transtorno bipolar	SANTOS et al., (2020) Scielo	Qualitativo	Os resultados indicam que as relações têm um papel primordial na eclosão e no manejo das crises.
A7	A relação familiar com pessoas que possuem Transtorno Afetivo Bipolar	VASCONCELOS et al., (2020) Scielo	Qualitativo	A relação está pautada no modo com que a família organiza a rede de apoio entre seus membros e os desafios no cotidiano das relações familiares.

Fonte: A autora (2021)

3.1 Problemas familiares

Os resultados indicam que o TB não está relacionado apenas a questões fisiológicas, mas também ao contexto social e psicológico. O primeiro contexto, envolve dificuldades pessoais, familiares e sociais. No segundo contexto, uma associação a altas taxas de recaídas e recidivas. Essas, podem ocasionar a incapacidade laboral, prejuízos nas relações pessoais e familiares, barreiras relacionais com as pessoas de sua convivência, e limitações em

diferentes interfaces da vida diária tais como: perdas afetivas, sociais, cognitivas e laborais.

Durante o quadro de crise, o indivíduo com TB pode suscitar agravos prejudicando seu desenvolvimento social, profissional e psicológico levando-o desde a ideação até o suicídio. A crise, neste contexto, é um momento difícil que requer a mobilização dos que lhe são próximos como: família, amigos e equipe profissional (MIASSO; CASSIANI; PEDRÃO, 2011).

Os artigos, A1, A3, A4 e A6, forneceram resultados gerais sobre o indivíduo com distúrbio bipolar e a relação com a família, os estudos revelam que a família não só está envolvida no processo de diagnóstico, mas principalmente no processo de cuidar da pessoa adoecida, sendo afetada pelas consequências da dinâmica sintomatológica do TB.

Os artigos mencionados acima, reforçam a necessidade da família também dispor de estratégias de intervenções voltadas para o cotidiano de indivíduos com TB. Segundo Pompeo e colaboradores (2016), os familiares de pessoas com transtorno mental preferem utilizar o apoio social, a resolução de problemas e a reavaliação positiva para cuidar de um familiar. Em suas pesquisas, os autores supracitados destacam que os pais de pessoas com transtorno mental relataram maior autocontrole, reavaliação positiva e apoio social. Estas estratégias são descritas como funcionais e se referem a estratégias positivas de enfrentamento. A aplicação destas estratégias pode levar a uma redução do estresse e da menor sobrecarga de cuidado do familiar.

3.2 Tipos de cuidados ao paciente

Os autores do A2, A4, A6 e A7, destacam a importância da família no tratamento, independentemente de seu estado patológico, constituindo-se como fator essencial para que o sujeito alcance a eficácia do tratamento e a estabilidade do quadro clínico. Os autores Ramos, Calais e Zotesso (2019), corroboram com os artigos citados, e afirmam que quando a família pode oferecer ao indivíduo atenção, cuidado, diálogo, autonomia, afeto, aceitação e liberdade, valida-se a percepção do indivíduo sobre sua rede de apoio.

Em relação à medicação, em alguns casos torna-se necessário o auxílio de familiares para administração adequada, até que o mesmo consiga fazer a

mesma de forma autônoma. Com relação ao nível de conhecimento dos medicamentos, no estudo A7, avaliou-se o conhecimento dos familiares de indivíduos com TB sobre os medicamentos prescritos pelo psiquiatra, comparando as últimas prescrições da história clínica do indivíduo com os medicamentos informados pelos membros da família.

A falta de informação sobre o distúrbio e a ausência de resultados imediatos do tratamento farmacológico foram associadas a dúvidas sobre a necessidade e eficácia do tratamento farmacológico prescrito. Estes resultados sugerem a necessidade de investir mais na educação do indivíduo e da família sobre o distúrbio e o tratamento (CRUZ, et al., 2011).

O artigo A5, apresenta as dificuldades dos familiares no gerenciamento diário dos medicamentos para pessoas com TB. Muitos membros da família relataram a não aderência ao tratamento medicamentoso, especialmente quando o indivíduo o auto administra. A falta de compreensão e conscientização da família sobre a medicação, indica a necessidade de maior apoio dos prestadores de serviços de saúde (MONTESCHI; VEDANA; MIASSO, 2010).

Segundo o artigo A1, os familiares queixam-se da falta de orientação, fato atribuído à necessidade de treinamento dos profissionais de saúde. Argumentou-se que indivíduos e familiares são prejudicados pelas padronizações das intervenções junto à pessoas com TB e há uma necessidade que as demandas sejam tratadas e/ou abordadas de forma individual, sendo o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o instrumento adequando o atendimento das complexidades de cada indivíduo em tratamento (BRASIL, 2002B).

Embora o tratamento farmacológico seja essencial, a literatura mostra que intervenções psicossociais relacionadas podem ajudar a aumentar o intervalo entre as crises, reduzir a gravidade dos episódios, melhorar o ajuste social do indivíduo entre as crises e ajudá-lo a aderir ao tratamento. Neste contexto, uma ampla gama de opções de tratamento deve ser oferecida ao indivíduo e à família. Em particular, ter uma equipe de tratamento multidisciplinar dedicada e fácil acesso a medicamentos de forma sistemática e contínua pode melhorar o prognóstico deste transtorno (MELO; DE PAULO, 2012).

A saúde mental é um campo da saúde que visa prevenir e promover a minimização do sofrimento psíquico humano, e o processo de comunicação é a base das ações dos profissionais, essencial para o processo terapêutico eficaz junto aos membros da família e dos indivíduos (PEREIRA, et al. 2017).

Os autores do A2 mencionam que a psicoeducação dos membros da família e cônjuges melhora os resultados terapêuticos porque eles estão mais conscientes da patologia do indivíduo. Além disso, eles aprendem a lidar com crises e a administrar situações cotidianas de forma mais adequada, ou seja, a contribuir para o tratamento do indivíduo. O gerenciamento de crises não é uma tarefa fácil e requer trabalho intenso e difícil por parte de profissionais e familiares (NASCIMENTO, et al., 2016).

Os autores de A3, citaram pesquisas realizadas com um grupo de psicoeducação onde demonstraram que parte dos benefícios desta abordagem se deve ao intercâmbio entre os próprios participantes. Quando eles se veem em um grupo de iguais, eles se sentem confortados e aliviados. Ainda no estudo A3, os autores relataram que, graças ao que os indivíduos ouviram sobre as experiências de outros membros do grupo, eles mudaram alguns comportamentos inaceitáveis ou mesmo buscaram novas estratégias para lidar com os efeitos do TB em suas vidas. Ao mesmo tempo, o sujeito também se vê como uma fonte de ajuda para outros indivíduos com TB e seus familiares (MENEZES; MELLO; SOUZA, 2012).

O trabalho educativo com famílias afetadas por transtornos mentais deve promover a sistematização do conhecimento sobre a sua condição (possíveis desencadeadores, sintomas, duração, ciclo), antecipar possíveis crises e planejar estratégias de gerenciamento, e enfatizar a importância de intervenções sistemáticas na presença de um indivíduo com TB (SOARES; CECILIANO, 2014).

Assim, o indivíduo e seus familiares têm a oportunidade de ampliar a compreensão de seu problema e refletir sobre intervenções relacionadas à realidade em que vivem, promovendo assim sua autonomia. Portanto, no desenvolvimento de uma relação terapêutica, a equipe deve estar genuinamente interessada não apenas no indivíduo, mas também na família, estar disposta a envolver-se e se interessar por seus pensamentos, sua situação de vida, seu sofrimento e, além disso, estar disposta a ajudá-los a

encontrar respostas ou saídas para os problemas que podem ser resolvidos (MELO; PAULO, 2012).

Os conflitos familiares podem coexistir com episódios de depressão. Entre os antecedentes mencionados para estes episódios, destacam-se os conflitos com membros da família (discussões com pai, mãe, filhos, separação dos pais) e os conflitos com o cônjuge (separação, traição, quebra de relacionamento). Isto justifica que intervenções dirigidas aos membros da família contribuem para a prevenção de episódios depressivos (MUSSI; SOARES; GROSSI, 2013).

O estudo A7 mostrou que membros da família de indivíduos com TB possuem mais conhecimento acerca deste transtorno para reconhecer problemas e intervir participando do tratamento. Entretanto, muitos não estão preparados e se sentem sobrecarregados. No A2, os autores revelam a necessidade de aperfeiçoamento de intervenções e intensificação do suporte voltadas para os familiares nos serviços de saúde mental, devido ao alto nível de estresse, objetivando a diminuição do sofrimento psíquico dos familiares e melhor convívio familiar.

Na atual proposta de reforma da psiquiatria, o envolvimento da família no diagnóstico, tratamento e cuidado do indivíduo na comunidade tem sido incentivado. Entretanto, isto deve ser recomendado, treinado e apoiado por profissionais de saúde. Neste sentido, foi observado que os membros da família precisam de apoio emocional para se capacitarem. Assim, é importante que os profissionais estejam atentos às necessidades dos membros da família por meio de atividades como grupos familiares, visitas domiciliares e outras atividades que promovam sua participação no serviço, uma vez que a família precisa ser atendida para poder se sentir capacitada e receber e prestar apoio emocional (MONTESCHI; VEDANA; MIASSO, 2010).

No A1, os autores destacaram que muitas pessoas têm conceitos errôneos sobre a natureza biológica da doença, a importância do apoio familiar e o efeito do tratamento médico. Os principais equívocos, de acordo com estes autores, foram: o TB é um problema psicológico, o tratamento medicamentoso pode ameaçar a vida do indivíduo em vez de melhorá-la (relação risco/benefício), o TB é uma doença emocional e biológica, é uma doença mental ou médica, as drogas não são apenas viciantes, mas também

prejudiciais, a família desempenha um papel prejudicial no tratamento, o tratamento é possível (FERNANDES, et al., 2016).

3.3 Cuidados com os familiares cuidadores

Segundo o artigo A4, pessoas com transtornos mentais, incluindo indivíduos com TB, apresentam risco de recaída, quando não estão em tratamento, sendo necessário a presença de cuidadores e/ou familiares para dar continuidade ao tratamento. Outro aspecto também relevante para o cuidador e relacionado à possibilidade de buscar fontes externas de descanso e satisfação são: dormir bem, realizar atividade física leve, conversar com alguém sobre as exigências que lhe são impostas (RAMOS; CALAIS; ZOTESSO, 2019).

Assim, impõe-se a importância de cuidar dos familiares dos indivíduos, na tentativa de se garantir a minimização da sobrecarrega, diminuição do estresse, inclusão do contexto em que se encontram, escolha de intervenções em conjunto (profissionais, cuidadores e seus familiares), e orientação aos familiares para capacitá-los e fortalecê-los no cuidado de seu familiar em tratamento (FELISBERTO; SORATTO, 2017). Este cuidado inclui a compreensão e a gestão de comportamentos não convencionais, tais como falar consigo mesmo, distanciamento social, mudanças de humor, etc., que acabam por produzir sentimentos ambíguos.

A1 mostrou que a família de uma pessoa com transtorno mental é sobrecarregada não apenas pela necessidade de lidar com os desafios diários do indivíduo, mas também pela incerteza e imprevisibilidade de seu comportamento e reações.

Tem sido observado que a família enfrenta situações difíceis em tempos de crise, muitas vezes por não ter conhecimentos técnicos e científicos suficientes sobre o transtorno mental de seu familiar. Muitos membros da família desconhecem os sinais e sintomas, o comportamento do sujeito e a evolução do quadro clínico. O manejo da doença pelos profissionais da saúde deve ser claro e objetivo, dirigindo-se tanto à pessoa com transtorno mental quanto ao membro da família, o que favorece o manejo do transtorno em tempos de crise, conseguindo um melhor comportamento (NASCIMENTO, et al., 2016).

Observa-se que o esgotamento dos familiares é um dos maiores problemas para o cuidador de uma pessoa com TB. A experiência de cuidar de uma pessoa com TB sugere que uma resposta positiva ao estado psicológico da família se torna um forte aliado no processo de tratamento de uma pessoa com este transtorno.

Neste contexto, a família é parte necessária para o tratamento e qualidade de vida de indivíduos com TB e deve participar do projeto terapêutico do usuário de diferentes formas, como palestras, ajuda individual ou em grupo, aconselhamento sobre a doença, sobre como agir durante uma crise e sobre todos os aspectos relacionados a ajudar a pessoa que faz o diagnóstico, resolvendo as dúvidas existentes (FERNANDES, et al., 2016).

Assim, a família desempenha um papel muito importante na reintegração social do indivíduo com distúrbios mentais e, portanto, deve ser incluída como objeto de atenção pelos profissionais de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura revisada chama atenção para a dificuldade de aceitação do transtorno pelo indivíduo e os familiares, ocasionando a resistência e a adesão à terapia, geralmente a longo prazo, pois não produz resultados imediatos, tornando-a debilitante tanto para os indivíduos quanto para seus cuidadores e tornando os familiares protagonistas no processo de cuidado.

O cuidado familiar com o gerenciamento de medicamentos, monitoramento durante o tratamento, mudanças de humor, suscita em uma relação desafiadora, na qual a família também requer cuidado e suporte profissional, para o auxiliar com as demandas ao tratamento. O profissional de saúde deve observar o contexto familiar e as demandas da família, escolher juntos as melhores alternativas para melhorar a situação, orientar e enfatizar o cuidado familiar, levando em conta que a família, as potencialidades e fragilidades dos membros familiares.

Observa-se a necessidade de aprofundamento sobre as articulações, sistematizações de cuidados disponibilizados aos familiares, pois parece ser legítimo a relevância destes no cuidado em TB, não apenas com o desfecho secundário na estabilização e manutenção do quadro. Oportuniza-se pesquisas

empíricas comparativas para validação de sustentação teórica sobre a temática proposta.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA,. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Trad. Claudia Dornelles, vol. 5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BORGES, Teofila Teixeira; REZENDE, M. G. C.; NUNES, C. R. *Assistência de enfermagem: implicações na adesão ao tratamento de portadores de transtorno afetivo bipolar*. Múltiplos Acessos [Internet]. 2017. 1(1):34-46. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/5>. Acesso em: 12 de março de 2021.

BOSAIPO, Nyanne Beckmann; BORGES, Vinícius Ferreira; JURUENA, Mario Francisco. *Bipolar disorder: a review of conceptual and clinical aspects*. Medicina (Ribeirao Preto Online), v. 50, n. supl.1, p. 72–84, 2017.

BRASIL. Ministério da Casa Civil. Lei nº 10216, de 6 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*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 138, p. 2, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 336 de 19 de fevereiro de 2002a. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, II, III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html Acesso: 11 de janeiro 2021.

CRUZ, Ligiane Paula da; MIASSO, Adriana Inocenti. *Terapêutica medicamentosa: adesão, conhecimento e dificuldades de idosos com transtorno bipolar*. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.19, n.4, p.944-952, 2011.

FELISBERTO, Karina Kesting; SORATTO, Maria Tereza. *Sobrecarga da família do paciente em sofrimento mental*. Inova Saúde, v. 15, n. 1, p. 30-43, 2017.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. *Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos e o cuidar em enfermagem*. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife v. 10, n.2, p.669-674, 2016.

GOODWIN, Guy M. *Bipolar disorder*. *Medicine*, v. 44, n. 11, p. 661-663, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2016.08.007>

GOMES, Maria Lovâni Pereira; SILVA; José Carlos Barboza da; BATISTA, Eraldo Carlos. *Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental*. Revista Psicologia e Saúde. vol.10 no.1 Campo Grande jan./abr. 2018.

MARTINS, Pedro Pablo Sampaio; GUANAES-LORENZ, Carla. *Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço*. Psic.: Teor. e Pesq. 32 (04) 2016.

MELO, Patrícia Freitas; DE PAULO, Maria de Assunção Lima. *A importância da família na recuperação do usuário de álcool e outras drogas da série*. Saúde Coletiva em Debate, v. 2, p. 41-51. São Paulo, 2012.

MENEZES, S. L.; MELLO E SOUZA, M. C. B. de. *Implicações de um grupo de Psicoeducação no cotidiano de portadores de Transtorno Afetivo Bipolar*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.46, n.1, p.124-131, 2012.

MIASSO, Adriana Inocenti; CASSIANI, Sílvia Helena De Bortoli; PEDRÃO, Luiz Jorge. *Transtorno afetivo bipolar e a ambivalência em relação à terapia medicamentosa: analisando as condições causais*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.45, n.2, p.433-441, 2011.

MONTESCHI, Maristela; VEDANA, Kelly Graziani Giacchero; MIASSO, Adriana Inocenti. *Terapêutica medicamentosa: conhecimento e dificuldades de familiares de pessoas idosas com transtorno afetivo bipolar*. Texto & contexto - Enfermagem, Florianópolis, v.19, n.4, p.709-718, 2010.

MOREIRA, Virginia; BLOC, Lucas. *Fenomenologia do Tempo Vivido no Transtorno Bipolar*. Psicologia: Teoria e Pesquisa. vol. 28 n. 4, p. 443-450. 2012.
<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n4/05.pdf> Acesso em: 28 de abril de 2021.

MOURA, Hérica Dayanne de Sousa. et al. *Transtorno afetivo bipolar: sentimentos, estigmas e limitações*. Rev. enferm. UFPE on line ; 13: [1-7], 2019.

MUSSI, Samir Vidal; SOARES, Maria Rita Zoéga; GROSSI, Renata. *Transtorno Bipolar: Avaliação de um Programa de Psicoeducação sob o Enfoque da*

Análise do Comportamento. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v.15, n.2, p.45-63, 2013.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do et al. *O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental*. Revista de Enfermagem UFPE on line, v.10, n.3, p.940-948, 2016.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. *umenta o número de pessoas com depressão no mundo*. Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo> Acesso 5 jul 2024.

PEREIRA, Itaniele Francisca. et al. *Depressão e uso de medicamentos em profissionais de enfermagem*. Arquivos de Ciências da Saúde, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 70-74, mar. 2017.

POMPEO, Daniele Alcalá. et al. *Estratégias de enfrentamento de familiares de indivíduos com transtornos mentais*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2799. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02799.pdf. Acesso em: 11. Mai. 2021.

RAMOS, Ana Carolina; CALAIS, Sandra Leal; ZOTESSO, Marina Cristina. *Convivência do familiar cuidador junto a pessoa com transtorno mental*. Contextos clínicos, v. 12, n. 1, p. 282-302, 2019.

SANTIN, Gisele; KLAFKE, Teresinha Eduardes. *A família e o cuidado em saúde mental*. Barbaroi, n. 34. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n34/n34a09> pdf. Acesso em: 29 de março de 2021.

SANTOS, Daniela Cristina Souza; BANDEIRA, Marina. *Estratégias de enfrentamentos e sobrecarga dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: revisão de literatura*. Psicol. pesq. vol.9 no.1 Juiz de Fora jun. 2015.

DOS SANTOS, Maria Edileuza Paes. *Fenomenologia da relação familiar na vivência do transtorno bipolar*. Pensamento Contemporâneo Psicanálise e Transdisciplinaridade, v. 2, n. 1, p. 63-78, 2020.

SERRETTI, Alessandro; MANDELLI, Laura. *The genetics of bipolar disorder: genome 'hot regions,' genes, new potential candidates and future directions*. *Molecular psychiatry*, v. 13, n. 8, p. 742-771, 2008. doi:10.1038/mp.2008.29.

SOARES, Marcos Hirata; CECILIANO, Desirê Thais Dias. *Estresse e satisfação de familiares e habilidades de vida independente de pacientes psiquiátricos ambulatoriais*. *Arquivos de Psiquiatria Clínica (São Paulo)* , v. 41, p. 138-141, 2014.

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.

XAVIER, Mariane da Silva et al. *Compreensão de enfermeiras atuantes em saúde mental sobre a internação compulsória e involuntária*. *Escola Anna Nery*, v. 21, 2017.