

## ARTIGO DE REVISÃO

## Atualização no tratamento do transtorno bipolar: o impacto da psicoeducação familiar

BRUNA RESENDE DE SOUZA ALMEIDA\*  
CARLA GRAZIELLI SOARES DE ALMEIDA  
CARLOS CÉZAR MARTINS DE OLIVEIRA  
DANIELLA CRISTINA ASSIS MACHADO

Acadêmico do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

SARAH RUCKL

Doutorado em Saúde Mental e professor de Medicina na Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

VERA ANGELO ANDRADE

Doutorado em Gastreenterologia, coordenador e professor da Escola de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

**Resumo: Objetivo:** realizar uma revisão sistemática da literatura dos últimos 13 anos acerca do impacto da psicoeducação da família na adesão ao tratamento do paciente com perturbação bipolar.

**Metodologia:** PubMed, Lilacs, Web of Science, Science Direct e Scopus foram pesquisados utilizando os descritores *Family psychoeducation* e *bipolar disorder*.

**Resultado:** foram encontrados 542 artigos disponíveis, considerando critérios de inclusão e exclusão, como ano de publicação, público-alvo e tipo de intervenção; 29 foram selecionados para o estudo. Outros três artigos indicados por especialista também foram utilizados. Segundo os estudos, os pacientes com perturbação bipolar devem ser tratados com terapia medicamentosa associada à psicoterapia de apoio. A maioria dos estudos mostrou que o tratamento convencional associado à psicoeducação ocasionou redução das taxas de recaídas e internamentos, sendo que programas de longo prazo geraram melhores resultados. Na comparação entre psicoterapia de apoio e psicoterapia familiar houve benefício apenas nos pacientes que receberam esta última intervenção.

**Conclusão:** embora o papel do tratamento farmacológico esteja bem estabelecido para o paciente na literatura, a quase totalidade dos artigos pesquisados afirma que a psicoeducação familiar, se for associada à medicação, pode auxiliar na detecção precoce dos sinais de alerta das crises, reduzir internamentos e possibilitar a diminuição das medicações utilizadas.

**Palavras-chave:** Transtorno Bipolar; Terapia Familiar; Psicoterapia de Grupo.

### 1. Introdução

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) caracteriza-se pela alternância de episódios hipomaniacos/maníacos e depressivos, com diversos graus de intensidade, com ou sem sintomas psicóticos. A depressão caracteriza-se por humor deprimido, perda de interesse ou de prazer, sensação de cansaço, sentimentos de culpa ou baixa autoestima, alterações do apetite e/ou sono e falta de concentração<sup>1,2</sup>. O episódio hipomaniaco/maníaco inclui humor eufórico ou irritável, excitação psicomotora, aumento da autoestima,

aceleração do raciocínio e do discurso, sobreavaliação das próprias capacidades, excesso de otimismo e uma redução significativa das necessidades de sono<sup>3</sup>. O TAB é um transtorno crônico, associado a uma carga mais pesada, incluindo taxas de mortalidade altas e custos económicos elevados, e é a sexta maior causa de exclusão familiar e de incapacidade para a vida social entre todas as perturbações médicas<sup>4</sup>. A base genética está claramente estabelecida: 50% dos pacientes com TAB têm pelo menos um familiar afetado, e os seus filhos têm um risco mais alto de desenvolver a perturbação, em relação à população geral. Os custos anuais do tratamento do transtorno bipolar esti-

\* Correspondência: [brunaresende.sa@gmail.com](mailto:brunaresende.sa@gmail.com)

mam-se em 45 000 milhões de dólares por ano, nos Estados Unidos da América<sup>5</sup>.

O tratamento do TAB inclui diversos tipos de medicamentos, tais como lítio, anticonvulsivos, antipsicóticos e antidepressivos, muitas vezes utilizados com irregularidade. A terapia eletroconvulsiva, igualmente um tratamento biológico, é especialmente adequada para pacientes polimedicados, ou quando exista um risco iminente de suicídio e de agressão. Uma outra abordagem terapêutica é a psicoterapia individual, que ajuda o paciente a ter uma melhor compreensão dos seus sentimentos, inseguranças e receios, bem como da própria perturbação. Mesmo utilizando estratégias medicamentosas adequadas, o desenvolvimento do TAB caracteriza-se frequentemente por sintomas crónicos e taxas elevadas de recaídas e internamentos<sup>6,7</sup>. Por forma a complementar a terapia medicamentosa e a reduzir as recaídas e os internamentos, acrescentaram-se intervenções psicossociais ao tratamento do transtorno bipolar<sup>8</sup>. A psicoeducação é uma intervenção psicoterapêutica didática e sistemática que visa informar os pacientes e seus familiares sobre uma perturbação<sup>5</sup>. Um dos principais objetivos da psicoeducação familiar é o seguimento da medicação, e a facultação aos pacientes e aos seus familiares de informação teórica e prática que lhes permita compreender a perturbação e lidar com ela<sup>6</sup>. Abrange outros tópicos importantes que incluem a identificação precoce de sinais de alarme de crises maníacas, tais como alterações de humor, desespero, ansiedade, insatisfação permanente, impulsividade, inquietação, insónia persistente e dor difusa, além da gestão de situações que desencadeiam *stress* e ansiedade. Além disso, há que aprender a gerir o desencadeamento de situações de *stress* e ansiedade, para que elas não se tornem numerosas, porque uma família que tem taxas de *stress* elevadas torna-se incapaz de reconhecer as diferenças entre as características pessoais do paciente e as características da perturbação psicossocial. A perceção do paciente e da sua família sobre o TAB, e a importância da medicação, têm influência direta no tratamento farmacológico. Portanto, quanto mais informação sobre a doença, o modo como ela se manifesta, os tratamentos disponíveis e a sua importância para a estabilização do quadro clínico, maior a adesão ao tratamento, levando a um melhor prognóstico<sup>9</sup>.

A literatura sugere a combinação da terapia medicamentosa com a intervenção psicoeducacional familiar para reduzir recaídas e internamentos, melhorar a qualidade de vida social e aumentar a adesão à terapia medicamentosa<sup>10</sup>. O facto de os familiares diretos serem os mais afetados sob o ponto de vista emocional evidencia a importância do envolvimento familiar. São eles que sofrem as maiores consequências nos problemas relacionais, que suportam o desequilíbrio financeiro e emocional dos pacientes, e que são vítimas constantes de ataques morais e físicos. Por outro lado, têm uma grande importância no combate às crises, são os primeiros a observar as alterações evidenciadas

pelos portadores. É igualmente importante sublinhar que o conhecimento da doença leva ao autoconhecimento e à preparação pessoal. Apesar de ter consciência da importância do envolvimento familiar, a maior parte dos estudos continua a discutir apenas a psicoeducação individual. São precisos novos estudos, para dar formação aos profissionais de saúde sobre a importância e a eficácia do envolvimento familiar na psicoeducação. O objetivo do presente estudo é proceder a uma análise sistemática da literatura dos últimos 10 anos sobre a psicoeducação familiar e o seu impacto no tratamento farmacológico do transtorno bipolar.

## 2. Metodologia

Foram pesquisados artigos sobre TAB e psicoterapia familiar com as palavras-chave *family*, *psychoeducation* e *bipolar*. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, Web of Science, Science Direct e Scopus, e não foram sugeridas outras palavras-chave pelos descritores Desh and Mesh. Na seleção de artigos foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2005 e 2018, em todas as línguas, que estudaram pacientes adultos com TAB e sem outras comorbilidades psiquiátricas, e nos quais as terapias prescritas foram apenas a psicoeducação familiar, ou a psicoeducação individual com psicoeducação familiar, para o mesmo grupo de estudo ou para um grupo diferente.

Nesta análise foram incluídos estudos de caso de controlo, aleatórios, clínicos, ensaios multicêntricos, estudos de caso, análises sistemáticas e cartas ao editor. A última pesquisa foi efetuada a 26/06/2018. A extração de informação dos artigos foi feita de forma independente, e a isenção de cada estudo foi avaliada ao nível dos resultados, de forma igualmente independente.

## 3. Resultados

Procedeu-se a uma seleção de 542 artigos disponíveis, 112 na base de dados PubMed, 33 na Scopus, 6 na Lilacs, 219 na Web of Sciences e 172 na Science Direct. Destes artigos, 18 foram descartados em virtude da sua duplicação nas bases de dados. Outros 381 foram rejeitados pelo título e 114 porque o sumário incluía critérios ou temas que não eram consonantes com o objetivo do presente estudo, o público-alvo ou o tipo de intervenção, incluindo a abordagem de outras doenças, somente psicoeducação e farmacologia individual; restaram 29 artigos que foram, portanto, utilizados no estudo. Foram utilizados outros três artigos indicados por um especialista. Dos estudos utilizados, quatro foram aleatórios, três são ensaios clínicos, dois são casos de controlo e cinco apresentam diversos tipos de estudos: uma perspectiva aleatória de intervenção controlada, uma intervenção aleatória, uma intervenção controlada e multicêntrica. Outros 18 são análises de literatura. As maiores limitações destes estudos foram a brevidade do período de experimentação e a exiguidade da amostragem.

Quadro 1

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipos de estudo</b>	<b>Principais Descobertas</b>
<b>Santin A, et al.</b> <sup>1</sup>	2005	Análise sistemática	É essencial identificar os pacientes com problemas de adesão medicamentosa e que mantêm alterações da perturbação, e conduzi-los para terapias específicas para avaliar os aspetos individuais de cada paciente.
<b>Miller IW, et al.</b> <sup>2</sup>	2008	Ensaio clínico aleatório controlado	A eficácia de acrescentar intervenções familiares em pacientes bipolares e suas famílias pode depender do nível do envolvimento familiar no tratamento do paciente.
<b>Depp CA, et al.</b> <sup>3</sup>	2008	Análise sistemática	Uma abordagem estruturada para a melhoria da adesão medicamentosa devia fazer parte do regime de tratamento para todos os pacientes com transtorno bipolar. A combinação da farmacoterapia com a intervenção psicossocial pode ser a via mais eficaz para conseguir a recuperação.
<b>Knapp P, et al.</b> <sup>4</sup>	2005	Análise sistemática	As abordagens psicoterapêuticas têm de ser utilizadas precocemente para melhorar a adesão medicamentosa e ajudar o paciente a identificar os prodromais da doença. Estas abordagens têm igualmente efeitos nos sintomas residuais, que são associados à cronicidade e aos níveis elevados de sofrimento e de incapacidade.
<b>Bonsak et al.</b> <sup>5</sup>	2015	Análise sistemática	A psicoeducação familiar é uma forma de tratamento complementar, e não uma forma de substituição. Esta modalidade de intervenção altera o relacionamento entre o paciente e os cuidadores familiares, que se tornam parceiros no tratamento. Porém, não é um sistema de fácil acesso.
<b>Pellegrinelli et al.</b> <sup>6</sup>	2010	Carta ao editor	Existe uma relação entre a informação corretamente transmitida e uma melhor adesão ao tratamento. Por outro lado, é importante que em psicoeducação se inclua igualmente uma opinião sobre as crenças infundadas do paciente que podem dificultar a assimilação da informação, bem como a consequente adesão ao tratamento e os seus bons resultados.
<b>Fiorillo et al.</b> <sup>7</sup>	2013	Análise sistemática	A maioria dos estudos analisados mostra que a intervenção familiar de suporte melhora a evolução do transtorno bipolar, em especial por evitar recaídas e diminuir os internamentos.
<b>Vieta E, et al.</b> <sup>8</sup>	2005	Análise sistemática	A combinação das intervenções psicológicas com a terapia medicamentosa melhora a eficácia global do tratamento, principalmente ao reforçar a proteção de recaídas ou de recidivas. A psicoeducação, a psicoeducação focada na família e a terapia cognitivo-comportamental parecem ser as intervenções mais eficazes na profilaxia das recaídas.
<b>Miklowitz DJ, et al.</b> <sup>9</sup>	2008	Ensaio clínico aleatório controlado	Os tratamentos que sublinham a adesão medicamentosa e o reconhecimento precoce de sintomas de alteração de humor têm efeitos mais fortes na mania, enquanto os tratamentos que sublinham as estratégias cognitivas e interpessoais de gestão têm efeitos mais fortes na depressão.
<b>Morris CD, et al.</b> <sup>10</sup>	2007	Análise sistemática	A emoção expressa na família do paciente bipolar é um indicador de prognose, pelo que o trabalho futuro precisará de refinar os tratamentos existentes e de identificar meios de difundir práticas baseadas nas evidências para vários membros da família e contextos diversos.
<b>Sienaert P, et al.</b> <sup>11</sup>	2008	Análise sistemática	O conhecimento da doença e a confiança na terapia melhoram o seguimento do tratamento e evitam recaídas. Por conseguinte, a terapia é considerada uma condição para um bom tratamento.
<b>Eisner LR, et al.</b> <sup>12</sup>	2008	Estudo experimental controlado	Depois das intervenções o conhecimento dos participantes melhorou, o que resultou numa diminuição das críticas e seguidamente dos níveis de raiva e de culpa dos familiares com transtorno bipolar. Isto sugere que a raiva pode continuar a ser um objetivo importante, a justificar uma intervenção direta.
<b>Gonzalez-Pinto A, et al.</b> <sup>13</sup>	2008	Caso de controlo	Depois da aplicação do programa psicoeducacional houve uma redução da carga familiar do paciente bipolar, o que mostra que a carga familiar pode ser alterada com a psicoterapia.
<b>Reinares M, et al.</b> <sup>14</sup>	2008	Ensaio clínico aleatório controlado	Uma intervenção psicoeducacional de grupo para os cuidadores de pacientes bipolares é um acréscimo útil ao tratamento habitual dos pacientes, reduzindo o risco de recaídas, especialmente da mania e da hipomania, no transtorno bipolar.
<b>Ozerdam A, et al.</b> <sup>15</sup>	2009	Série de casos	A psicoterapia familiar foi aplicada a 10 pacientes e obteve resultados satisfatórios. Em virtude da exiguidade da amostra e da ausência de grupo de controlo, não pôde ser concluído se houve uma melhor recuperação dos períodos de crise, ou se foram evitadas recaídas.
<b>Reinares M, et al.</b> <sup>16</sup>	2009	Ensaio clínico aleatório controlado	A psicoeducação dos cuidadores de pacientes bipolares pode melhorar os resultados a longo prazo em termos de tempos de recaída, especialmente se as intervenções psicológicas forem introduzidas nas fases iniciais da doença.

(continuação)

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipos de estudo</b>	<b>Principais Descobertas</b>
<b>Madigan K, et al.</b> <sup>17</sup>	2011	Ensaio clínico aleatório controlado	A psicoeducação familiar para o transtorno bipolar tem sido eficaz para melhorar o conhecimento e reduzir o peso emocional dos cuidadores, mas não é diferente da psicoterapia de grupo focada nos resultados. Além disso, o envolvimento das famílias numa fase inicial da doença pode levar a uma taxa mais elevada de aceitação dos programas de educação familiar.
<b>Smith DJ, et al.</b> <sup>18</sup>	2011	Ensaio clínico aleatório controlado	O estudo propôs uma intervenção psicoeducacional através da Internet, mas não houve diferenças relevantes entre os grupos; todavia, houve uma ligeira melhoria na subsecção psicológica.
<b>Vecchio VD, et al.</b> <sup>19</sup>	2011	Estudo experimental controlado	As descobertas sugerem que as intervenções psicoeducacionais familiares são possíveis no contexto de rotina dos italianos que são seguidos por transtorno bipolar nos centros de saúde. As dificuldades mais frequentes na implementação de intervenções familiares foram a integração do trabalho da família com outras responsabilidades, e o período de tempo para executar essa intervenção.
<b>Lucksted A, et al.</b> <sup>20</sup>	2012	Análise sistemática	A psicoterapia familiar é uma terapia eficaz quando é adaptada a cada situação e a cada paciente. Uma combinação que resulta bem para um paciente pode não resultar para outro.
<b>Prasko J, et al.</b> <sup>21</sup>	2013	Análise sistemática	A terapia cognitivo-comportamental, a terapia de ritmo social e interpessoal, a psicoeducação individual, de grupo e familiar aumentam o efeito estabilizador da farmacoterapia.
<b>Çuhadar D, et al.</b> <sup>22</sup>	2014	Estudo experimental controlado	Os resultados do nosso estudo e de outros estudos demonstraram que a psicoeducação pode ser eficaz na redução da estigmatização interiorizada. Incorporar esse programa de práticas de rotina de psicoeducação nesta área será eficaz em termos de melhoria da qualidade de vida dos pacientes que sofrem de estigmatização interiorizada.
<b>Zaki N, et al.</b> <sup>23</sup>	2014	Ensaio experimental controlado	O programa de psicoeducação comportamental familiar revelou ser benéfico na gestão dos pacientes com transtorno bipolar, e teve um impacto positivo nos seus cuidadores em termos de redução da carga dos cuidadores.
<b>Reinares M, et al.</b> <sup>24</sup>	2014	Análise sistemática	A eficácia das intervenções psicológicas parece variar de acordo com as características das pessoas e com a evolução da doença.
<b>Miziou S, et al.</b> <sup>25</sup>	2015	Análise sistemática	As intervenções psicossociais são mais eficazes quando aplicadas a pacientes que estão numa fase inicial da doença, e que são eutímicos quando recrutados.
<b>Gay C, et al.</b> <sup>26</sup>	2015	Análise sistemática	A abordagem psicoeducacional é uma das bases da gestão do transtorno bipolar. Não pode substituir a terapia medicamentosa, mas é essencial para otimizar o tratamento e a adesão, diminuir as recaídas e recidivas, e melhorar a empatia terapêutica.
<b>Nagy N, et al.</b> <sup>27</sup>	2015	Estudo experimental controlado	Os programas de terapia comportamental familiar são um complemento eficaz da farmacoterapia para o transtorno bipolar, por reduzirem as taxas das recaídas e dos reinternamentos.
<b>Fredman SJ, et al.</b> <sup>28</sup>	2015	Ensaio experimental aleatório controlado	A terapia com base na família revelou ser ligeiramente superior relativamente à psicoeducação breve (gestão de crises), no que concerne à melhoria dos sintomas maníacos do paciente ao longo de dois anos.
<b>Fiorillo A, et al.</b> <sup>29</sup>	2015	Estudo multicêntrico	A intervenção familiar segundo o modelo de Falloon é eficaz na melhoria dos resultados sociais de pacientes com transtorno bipolar.

#### 4. Discussão

Os portadores de TAB devem ser tratados com terapia medicamentosa combinada com psicoterapia de suporte, mas ainda existe controvérsia sobre a intervenção psicossocial mais adequada que deve ser empregue. Avaliámos os fatores relacionados com a falta de cumprimento pelo paciente no tratamento do TAB, na análise da literatura em Santin, Cereser e Rosa<sup>1</sup>. Os principais fatores apontados por este estudo são as atitudes e crenças dos pacientes relativamente a tratamento, consumo de álcool e de drogas, falta de informação sobre a doença e falta de estrutura familiar,

entre outros. De acordo com o estudo, a psicoeducação pode ajudar nestes fatores, e é indispensável identificar os pacientes que têm problemas de adesão e conduzi-los para essas sessões.

Knapp e Isolan<sup>5</sup> avaliaram a eficácia das intervenções psicoterapêuticas relacionadas com a farmacologia no tratamento do TAB, a partir de uma análise sistemática da literatura. O objetivo era identificar as evidências atuais da eficácia das intervenções psicoterapêuticas. Assim, esses autores concluíram que existem provas claras que sugerem que intervenções da psicoeducação, individual ou de

grupo, associadas a farmacoterapia, podem ser promissoras no tratamento de pacientes bipolares. Até intervenções breves, que sublinham a adesão à medicação e a identificação precoce dos sintomas, podem ser benéficas na prevenção de novos episódios de mau humor e de períodos mais longos de eutímia. Os pacientes que aderem à medicação, e que estão conscientes dos seus sintomas prodromais, são mais propensos a beneficiar de outras intervenções com abordagens mais latas.

Vieta, Pacchiarotti, Scott, Sanchez-Moreno, Marzo e Colom<sup>10</sup> descobriram a necessidade de implementar a psicoeducação antes que o paciente se torne refratário a essa intervenção. Segundo o estudo de 2008 de Miklowitz<sup>11</sup>, a psicoeducação é um suplemento eficaz na prevenção de episódios de recaída e na estabilização do quadro nos pacientes bipolares, quando combinada com terapia medicamentosa, tendo os tratamentos-modelo que incluíam 12 ou mais sessões alcançado consistentemente melhores resultados do que três ou menos sessões. O mesmo foi descrito no relatório de um caso por Morris, Myklowitz e Waxmorsky<sup>12</sup>, bem como no estudo de 2008 de Sienaert e Fruut<sup>13</sup>. Igualmente de acordo com este estudo, a psicoeducação é eficaz na redução das recaídas, na deteção precoce de sinais de alerta de crises maníacas por familiares, e ajudou a família e os pacientes a lidarem melhor com a perturbação. Os mesmos resultados foram obtidos no estudo de Eisner e Johnson<sup>13</sup>, no qual 97% dos pacientes sentiram que, depois da abordagem, seriam capazes de lidar melhor com o seu problema.

González-Pinto, Vega, Mosquera, Lopez e Gutierrez<sup>15</sup> descobriram que as sobrecargas de grupo subjetivas, objetivas e totais diminuíam significativamente depois das 12 sessões de intervenção psicoeducacional, quando comparadas com as do grupo de controlo. Reinares, Maria Colom, Francesc, Sanchez-Moreno, Jose *et al.*<sup>16</sup>, no mesmo ano, descobriram que, numa amostra de 113 pacientes, não existia diferença significativa entre o grupo que recebia psicoeducação e o grupo de controlo. Um fenómeno idêntico ocorreu no ensaio clínico aleatório de Ozerdem, Oguz, Miklowitz e Cimilli<sup>17</sup>, em que o resultado do estudo não foi significativo na avaliação da intervenção psicofamiliar como um coadjuvante do tratamento farmacológico.

De acordo com o estudo de Reinares, Maria Colom, Francesc, Rose, R. Adriane *et al.*<sup>18</sup>, a psicoeducação dos cuidadores de pacientes bipolares, em acréscimo ao tratamento farmacológico de pacientes com TAB, é eficaz na adesão ao tratamento de pacientes nas fases iniciais da perturbação.

No estudo de Madigan, Egan, Brennan, Hill, Maguire, Horgan *et al.*<sup>19</sup>, uma amostra de 47 pacientes foi dividida em três grupos, 10 seguindo o tratamento habitual, 19 psicoterapia e 18 psicoeducação. Não houve diferenças significativas entre a psicoterapia e a psicoeducação, mas houve uma grande diferença entre os cuidados habituais e a abordagem psicológica. Segundo Pellegrinelli, Roso

e Moreno<sup>9</sup>, é importante que a psicoeducação associada ao tratamento do TAB não só inclua informação sobre a doença e o seu tratamento, mas considere também as crenças desadequadas dos pacientes que podem dificultar a assimilação da informação facultada e, por consequência, também a adesão ao tratamento e a obtenção de bons resultados.

O estudo de Smiths, Griffiths, Poole, Florio, Barnes, Kelly *et al.*<sup>20</sup> comparou dois grupos de pacientes com transtorno bipolar para avaliar o impacto da psicoeducação nos pacientes e nos seus familiares, a partir de um programa informático previamente desenvolvido. Foi concluído que não existiam diferenças significativas entre o grupo que recebeu a terapia habitual em conjunto com o apoio informático, e o grupo que recebeu a terapia habitual.

O estudo de Del Vecchio, Luciano, Malangone, Giaco, Rose, Sampogna *et al.*<sup>21</sup> avaliou a viabilidade da abordagem de intervenções psicoeducacionais familiares no trabalho de rotina de pacientes italianos sob supervisão médica em virtude de TAB. Um total de 79 pacientes e seus familiares foi submetido a uma proposta de intervenção. Foram reportadas numerosas vantagens na realização da intervenção, entre as quais a melhoria de capacidades profissionais, da realização profissional e das relações interpessoais, o que foi igualmente descrito por Lucksted, Alicia, McFarlane, William Downing, Donna *et al.*<sup>22</sup> e Prasko, Jan, Ociskova, Marie, Kamaradova, Dana *et al.*<sup>23</sup>, que concluíram igualmente que as intervenções comportamentais são o tratamento coadjuvante de primeira linha da farmacoterapia. De igual modo, Fiorillo, Sampogna, Del Gaudio, Luciano Del Vecchio<sup>9</sup>, visando um tratamento abrangente, de longo prazo e com bons resultados, propuseram a combinação da terapia medicamentosa com a intervenção da psicoeducação familiar, o que mostrou, em acréscimo à melhoria no funcionamento social, uma redução das recaídas e dos internamentos, bem como uma melhoria da adesão à terapia medicamentosa.

O estudo de Çuhadar e de Çam, realizado em 2014, distribuiu uma amostra de 63 pacientes por dois grupos: um grupo de intervenção e um grupo de controlo. Foi observado que a aprovação de estereótipos, a exclusão social e a estigmatização total de pacientes reduziu-se significativamente no grupo de intervenção com psicoeducação. No estudo de Zaki, Awaad, Elbatrawy, Elmissiry e Zahran<sup>25</sup>, do mesmo ano, classifica-se o resultado do transtorno bipolar nos pacientes egípcios que receberam psicoeducação familiar. A amostra total de 111 pacientes foi dividida em dois grupos; o primeiro recebeu psicoeducação familiar e farmacoterapia, e o segundo recebeu psicoterapia de suporte e farmacoterapia. Registou-se uma melhoria significativa no *status* clínico e social, e na qualidade de vida, dos pacientes que participaram nas sessões de psicoeducação, o que não foi observado no grupo que recebeu apenas psicoterapia de suporte.



Reinares, Sanchez-Moreno e Fountoulakis<sup>26</sup>, em 2014, concluíram, depois de um estudo em que observaram as vantagens da psicoeducação quanto à percentagem, ao número e à altura das recaídas e dos internamentos dos pacientes, que a psicoeducação familiar levava a uma redução nos custos de tratamento, comparada com a psicoterapia individual, mas ambas mostravam resultados clínicos idênticos.

Segundo Miziou, Stella, Tsitsipa, Eirini, Moysidou, Stefania *et al.*<sup>27</sup>, a intervenção familiar parece ter benefícios especialmente para os cuidadores, mas está por determinar se tem efeitos sobre o paciente. Gay<sup>28</sup> já definiu a psicoeducação como uma pedra basilar na gestão do transtorno bipolar. O estudo sublinha, porém, que não pode substituir a terapia medicamentosa, mas que deve ser usada como um complemento; é essencial otimizar a adesão ao tratamento e prevenir recaídas e recidivas, o que foi igualmente completado por Bonsack, Rexhaj e Favrod<sup>8</sup> no mesmo ano.

O estudo aleatório de Nagy, Sabry, Khalifa, Hashem, Zahrán e Khalil<sup>29</sup> comparou dois grupos de pacientes com transtorno afetivo bipolar; o primeiro grupo recebeu psicoeducação familiar e farmacoterapia, e o segundo recebeu psicoterapia de suporte e farmacoterapia. Os dados do estudo revelaram que os pacientes que receberam psicoeducação familiar tinham menos recaídas (25,3%) e internamentos (1,49%) quando comparados com o grupo de pacientes que receberam psicoterapia de suporte (34,3% e 50%, respectivamente). De igual modo, Fredman, Baucom e Boeding<sup>30</sup> também concluíram em 2015 que os pacientes com familiares que tinham um envolvimento adequado na psicoterapia familiar obtiveram melhores resultados na adesão ao tratamento, com menos recaídas e perturbações depressivas, relativamente aos pacientes cuja família tinha um envolvimento desadequado. Já Fiorillo, Andrea Del Vecchio, Valeria, Luciano, Mario *et al.*<sup>31</sup>, no mesmo ano, num caso de controlo, não detetaram relevância estatística mas descobriram uma ligeira diminuição na prescrição de drogas psicotrópicas no grupo que estava a receber tratamento farmacológico e intervenção familiar. Por seu turno, em 2017, Olga Velentza, Evangelia Grampsa e Euterpi Basiliadi<sup>32</sup> concluíram no seu estudo que a intervenção psicoeducacio-

nal na família, com a participação do paciente no processo de cura, parece dar alívio através dos seus diversos componentes. A informação sobre a doença e a criação de esperança, a melhoria na comunicação e a expressão e a gestão de emoções «difíceis» pareceram ser consoladoras, enquanto o processamento conjunto (com a participação do paciente) de assuntos relacionados com a família disponibilizou um quadro tangível e prático de solução dos problemas, com inerente alívio da carga do familiar cuidador.

Podem ser identificadas diversas limitações metodológicas, nomeadamente: em primeiro lugar, alguns estudos dividiram os grupos estudados com o mesmo número de participantes<sup>19,25</sup>. Noutros estudos, o número de pacientes que começaram o estudo era diferente do número dos que o terminaram<sup>25</sup>, o período de avaliação era curto<sup>14,25,30</sup>, a amostra era pequena<sup>15,17,20</sup> ou não havia grupo de controlo<sup>17,31</sup>. De igual modo, um estudo tratou apenas da fase inicial da doença e outro<sup>18</sup> não obteve relevância estatística<sup>19</sup>. Por conseguinte, todos os estudos e artigos de análise utilizados no presente estudo têm limitações, ainda que meramente metodológicas. As limitações dos artigos que foram utilizados no presente estudo dificultam a interpretação dos respetivos resultados, o que constitui a principal limitação do presente estudo.

## 5. Conclusão

Apesar de o papel do tratamento farmacológico já estar bem definido para o paciente, quase todos os estudos descritos *supra*, independentemente da abordagem utilizada, sugerem que a psicoeducação familiar deve ser utilizada em combinação com a terapia medicamentosa. As intervenções educacionais têm diversos benefícios, como sejam a diminuição da frequência das recaídas e dos internamentos, a deteção precoce pela família de sinais precoces de crises maníacas, a diminuição da exclusão social dos pacientes e a possibilidade de redução dos medicamentos utilizados. Por conseguinte, a literatura utilizada no presente estudo sugere que o tratamento farmacológico combinado com psicoeducação familiar beneficia o TAB dum paciente e a sua família.

**Conflitos de interesse:** Os autores não têm quaisquer conflitos de interesse a declarar.

**Fontes de financiamento:** Os autores não tiveram fontes de financiamento para a realização deste trabalho.

## Bibliografia

1. Santin A, Ceresér K, Rosa A. Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. *Rev Psiquiatr Clin.* 2005; 32(1): 105-9.
2. Bosaipo NB, Borges VF, Juruena MF. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. *Medicina (Ribeirão Preto, On line.)* 2017; 50(1): 72-84. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50-Supl-1/SIMP8-Transtorno-Bipolar.pdf>. Acesso em jun. 2018.
3. Miller IW, Keitner GI, Ryan CE, Uebelacker LA, Johnson SL, Solomon DA. Family treatment for bipolar disorder: family impairment by treatment interactions. *J Clin Psychiatry.* 2008; 69(5): 732-40.
4. Depp CA, Moore DJ, Patterson TL, Lebowitz BD, Jeste DV. Psychosocial interventions and medication adherence in bipolar disorder. *Dialogues Clin Neurosci.* 2008; 10(2): 239-50.

5. Knapp P, Isolan L. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. *Rev Psiq Clin.* 2005; 32(1), 98-104.
6. Bonsack C, Rexhaj S, Favrod J. Psychoéducation: définition, historique, intérêt et limites. *C. Annales Médico-Psychologiques.* 2015; 173: 79-84.
7. Pilhatsch M, Glenn T, Rasgon N, Alda M, Sagduyu K, et al. Regularity of self-reported daily dosage of mood stabilizers and antipsychotics in patients with bipolar disorder. *Int J Bipolar Disord.* 2018; 6: 10.
8. Pellegrinelli KB, Roso MC, Moreno RA. A relação entre a não-adesão ao tratamento e falsas crenças de pacientes bipolares e seus familiares. *Rev Psiq Clin.* 2010; 37(4): 183-4.
9. Fiorillo A, Sampogna G, Del Gaudio L, Luciano M, Del Vecchio V. Efficacy of supportive family interventions in bipolar disorder: A review of the literature. *J Psychopathol.* 2013; 19(2): 134-42.
10. Vieta E, Pacchiarotti I, Scott J, Sánchez-Moreno J, Marzo SD, Colom F. Evidence-based research on the efficacy of psychologic interventions in bipolar disorders: a critical review. *Curr Psychiatr Rep.* 2005; 7(6): 449-55.
11. Miklowitz DJ. Adjunctive psychotherapy for bipolar disorder: state of the evidence. *Am J Psychiatry.* 2008; 165(11): 1408-19.
12. Morris CD, Miklowitz DJ, Waxmonsky JA. Family-focused treatment for bipolar disorder in adults and youth. *J Clin Psychol.* 2007; 63(5): 433-45.
13. Sienaert P, Fruyt J. De plaats van psycho-educatie bij de behandeling van bipolaire stoornissen. *Tijdschr Psychiatrie.* 2008; 50(8): 509-18.
14. Eisner LR, Johnson SL. An acceptance-based psychoeducation intervention to reduce expressed emotion in relatives of bipolar patients. *Behav Therapy.* 2008; 39: 375-85.
15. Gonzalez-Pinto A, Vega P, Mosquera F, Lopes P, Gutierrez M. Psychoeducational intervention in families of patients with bipolar disorder. *Eur Neuropsychopharmacol* 2008; 18(4): 360.
16. Reinares M, Colom F, Sánchez-Moreno J, Torrent C, Martínez-Arán A, Gomes M, et al. Impact of caregiver group psychoeducation on the course and outcome of bipolar patients in remission: a randomized controlled trial. *Int J Psychiatry Neurosci.* 2008; 10: 511-9.
17. Ozerdem A, Oguz M, Miklowitz D, Cimilli C. Family focused treatment for patients with bipolar disorder in Turkey: A Case Series. *Fam Proc.* 2009; 48(3): 417-28.
18. Reinares M, Colom F, Rosa AR, Bonnín CM, Franco C, Solé B, et al. The impact of staging bipolar disorder on treatment outcome of family psychoeducation. *J Affect Disord.* 2009; 123: 81-86.
19. Madigan K, Egan P, Brennan D, Hill S, Maguirre B, Horgan F et al. A randomized controlled trial of carer-focused multi-family group psychoeducation in bipolar disorder. *Eur Psychiatry.* 2011; 27: 281-4.
20. Smith DJ, Griffiths E, Poole R, di Florio A, Barnes E, Kelly MJ et al. Beating Bipolar: exploratory trial of a novel internet-based psychoeducational treatment for bipolar disorder. *Int J Psychiatry Neurosci.* 2011; 13(1): 571-7.
21. Vecchio VD, Luciano M, Malangone C, Giacco D, Rosa CD, Sampogna G et al. Diffusione dell'intervento psicoeducativo familiare per il disturbo bipolare tipo I nei CSM italiani. *G Ital Psicopatol.* 2011; 17(1): 277-82.
22. Lucksted A, Mcfarlane W, Downing D, Dixon L, Adans WC. Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. *J Marital Fam Ther.* 2012; 38(1): 101-121.
23. Prasko J, Ociskova M, Kamaradova D, Sedlackova Z, Cerna M, Mainerova B et al. Bipolar affective disorder and psychoeducation. *Neuroendocrinol Lett.* 2013; 34(2): 83-96.
24. Çuhadar D, Çam MO. Effectiveness of psychoeducation in reducing internalized stigmatization in patients with bipolar disorder. *Arch Psychiatr Nurs.* 2014; 28:62-8.
25. Zaki N, Awaad MI, Elbatrawy AN, Elmissiry MA, Zahran NS. Effectiveness of a behavioral family psychoeducational program for Egyptian patients with bipolar disorder and their caregivers. *Middle East Curr Psychiatry.* 2014; 21(4): 212-21.
26. Reinares M, Sanchez-Moreno J, Fountoulakis KN. Psychosocial interventions in bipolar disorder: What, for whom, and when. *J Affect Disord.* 2014; 156: 46-55.
27. Miziou S, Tsitsipa E, Moysidou S, Karavelas V, Dimelis D, Polyzoidou V et al. Psychosocial treatment and interventions for bipolar disorder: a systematic review. *Ann Gen Psychiatry.* 2015; 14(19): 1-11.
28. Gay C. Psychoéducation et troubles bipolaires. *Ann Médico-Psychol.* 2015; 173: 424-32.
29. Nagy N, Sabry W, Khalifa D, Hashem R, Zahran N, Khalil AH. Relapse rate and outcome correlates in Egyptian patients with bipolar disorder treated with behavioural family psychoeducation. *Middle East Curr Psychiatry.* 2015; 22(3): 121-31.
30. Fredman SJ, Baucom DH, Boeding SE. Relatives' emotional involvement moderates the effects of family therapy for bipolar disorder. *J Consult Clin Psychol.* 2015; 83(1): 81-91.
31. Fiorillo A, Vecchio VD, Luciano M, Sampogna G, Rosa CD, Malangone C et al. Efficacy of psychoeducational family intervention for bipolar I disorder: A controlled, multicentric, real-world study. *J Affect Disord.* 2015; 172: 291-9.
32. Velentza O, Grampsa E, Basiliadi E. Psychoeducational interventions in bipolar disorder. *Am J Nurs.* 2018; 7(3-1): 51-56.