



Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Título: Psicoeducação domiciliar e cuidado de enfermagem ao paciente com transtorno afetivo bipolar na atenção primária

Autores:

Tarciso Aparecido Batista Enfermeiro, PhD. pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Centro Colaborador PAHO/WHO para Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. tarcisoapb@gmail.com

Juceli Andrade Paiva Morero Enfermeira, Estudante do Curso de Doutorado do Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Centro Colaborador PAHO/WHO para Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem morerojuceli@gmail.com

Amanda Sarah Vanzela, Enfermeira, Estudante do Curso de Mestrado do Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Centro Colaborador PAHO/WHO para Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. amanda.vanzela@usp.br

Bianca Cristina Ciccone Giacon Enfermeira, PhD. pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Centro Colaborador PAHO/WHO para Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Professor Adjunto na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: bianca.giacon@ufms.br

Sueli Aparecida Frari Galera Enfermeira, PhD., Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Centro Colaborador PAHO/WHO para Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem Telefone: +55 16 33150531. sugalera@eerp.usp.br

Lucilene Cardoso Enfermeira, PhD., Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Centro Colaborador PAHO/WHO para Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Telefone: +55 16 33150530. lucilene@eerp.usp.br (Autor correspondente).

INTRODUÇÃO: Este estudo apresenta resultados de um Programa de Psicoeducação Domiciliar, conduzido por enfermeiro na Atenção Primária em Saúde Mental, como intervenção voltada ao cuidado centrado na pessoa e na família. O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma doença crônica, grave, incapacitante, que atinge 2% da população



mundial e caracteriza-se por alterações de humor¹⁻³. Neste contexto, a Psicoeducação destaca-se como intervenção de tratamento que possibilita translação de conhecimentos, prevenção de agravos e promoção de saúde^{4,5}. **OBJETIVO:** Avaliar um caso de cuidados de enfermagem pautados em Psicoeducação Domiciliar para pacientes com TAB na Atenção Primária a Saúde.

MÉTODO: Estudo de caso (*follow up*), paciente com diagnóstico TAB (DSM-V TR); pontuação ≤ 17 Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D), ≤ 15 Escala de Mania de Young (YOUNG), em tratamento psicofarmacológico padrão no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Para Intervenção Domiciliar utilizou o modelo psicoeducacional de oito sessões: *Conceito e causa; Sintomas I: mania e hipomania; Sintomas II: depressão e condições mistas; Evolução e prognóstico; Estabilizadores do humor; Drogas antipsicóticas e antidepressivos; Aprender a detectar episódios; O que fazer quando há descompensação?*⁴. Para avaliação do impacto da intervenção utilizou-se: HAM-D; YOUNG; WHOQOL-brief; Escala de Estresse Percebido; Medida de Adesão ao Tratamento. As avaliações foram realizadas em dois momentos: antes(T1) e doze(T2) meses após a intervenção e organizadas quanto à recaídas sintomáticas, qualidade de vida, adesão medicamentosa e melhora funcional. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP (Parecer 54166016.09.0000.5393).

(Inserir Figura 1)

Figura 1: Genograma da paciente “Flor”

Paciente “**Flor**”, sexo feminino, 37 anos, separada, desempregada, recebe auxílio doença, nível superior incompleto, nega uso de substâncias psicoativas, morava com o filho (com relacionamento bastante conflituoso). Foi adotada aos dois anos e viveu com pais adotivos, com boa relação afetiva, até o falecimento de ambos aos 82 anos. O irmão adotivo é seu principal suporte familiar. Refere infância tranquila, mas na adolescência não conseguia se concentrar na escola e apresentou médio desempenho escolar. Aos 18 anos iniciou trabalho como garçomete, no qual permaneceu longo período. Engravidou no primeiro relacionamento e casou aos 21 anos, mas devido à relação conturbada separou-se em menos de um mês. Conseguiu trabalhar até os 25 anos, quando iniciaram alterações do comportamento, delírios persecutórios e alterações de humor (acreditava que as pessoas falavam dela). Foi despedida após tentar agredir a gerente do serviço onde trabalhava. Iniciou acompanhamento psiquiátrico pelo convênio particular de saúde, porém, devido a não aceitação e compreensão do Transtorno, não aderiu ao tratamento. Aos 28 anos, casou-se, novamente, tendo relacionamento conturbado que durou nove anos. Relata que o ex-marido não compreendia seus comportamentos, o que gerava diversos desentendimentos, culminando na separação. Aos 34 anos, após o falecimento dos pais adotivos e fim do casamento, Flor apresentou quadro depressivo com tristeza, angústia, isolamento social, alterações do comportamento, delírio persecutório e alucinações auditivas, ideação suicida. Reiniciou o acompanhamento psiquiátrico, na rede pública, apresentou seis episódios de recaídas sintomáticas, três internações psiquiátricas,



Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

três tentativas de suicídio com ingestão medicamentosa e uma tentativa com arma branca.
RESULTADOS:

(Inserir Figura 2)

Figura 2: Comparação do ecomapa da paciente antes e depois da psicoeducação domiciliar e cuidados de enfermagem

Antes da Psicoeducação Domiciliar: Flor apresentava: recaídas recorrentes, qualidade de vida prejudicada, baixa adesão medicamentosa, insight empobrecido sobre doença, baixo conhecimento sobre doença e tratamento, isolamento social, vínculos psicossociais fragilizados, ausência de quaisquer atividades funcionais (trabalho, lazer e atividade física). O que demandava grande carga de cuidados por parte do irmão da paciente, filho e serviço de saúde. Durante as primeiras sessões com a paciente, mediante realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pôde-se identificar: isolamento social, vínculos fragilizados, ausência de atividades funcionais, baixa adesão ao tratamento, falta de conhecimento sobre o tratamento e a doença, disposição para conhecimento melhorado, dependência de familiar (déficit de autocuidado e autonomia), pobre relação com serviços de saúde. **Durante a Psicoeducação e 12 meses após,** não houve recaídas sintomáticas ou necessidade de internação psiquiátrica, foi identificada significativa melhora na compreensão de Flor sobre o tratamento e sua doença, com consequente melhora na adesão medicamentosa. Houve significativa melhora quanto ao isolamento social, vínculos fragilizados, ausência de atividades funcionais, baixa adesão ao tratamento, falta de conhecimento sobre o tratamento e a doença, disposição para conhecimento melhorado, dependência de familiar (déficit de autocuidado e autonomia). A qualidade de vida melhorou e os vínculos psicossociais se consolidaram, observou-se maior vínculo da paciente com profissionais do CAPS e com seu filho. Além disso, iniciou um novo namoro, restabeleceu contato com antigas amigas do trabalho por redes sociais, passou a frequentar uma instituição religiosa que identifica como fonte de suporte para sua melhora de saúde e desenvolvimento pessoal. Embora não tenha conseguido voltar a trabalhar, iniciou curso de aperfeiçoamento profissional com muita motivação. Houve também evidente melhora no autocuidado, maior autonomia nas atividades cotidianas e corresponsabilidade na manutenção do tratamento.

CONCLUSÕES: A Psicoeducação Domiciliar no tratamento do TAB na Atenção Primária demonstrou ser uma intervenção eficaz para prevenção de recaídas e melhora da qualidade de vida, adesão medicamentosa e atividades funcionais. Trata-se de intervenção qualificada para o desempenho das competências do enfermeiro neste contexto que possibilita a prática baseada em evidências pautada nos cuidados centrados na pessoa e sua família, com respeito à sua particular dinâmica, singularidade e contexto social.

REFERÊNCIAS



1. Wilson L, Crowe M, Scott A, Lacey C. Psychoeducation for bipolar disorder: A discourse analysis. *International journal of mental health nursing*. 2018; 27 (1): 349-57. doi: 10.1111/inm.12328
2. Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, Schaffer A, Bond DJ, Frey BN, 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 Disorder* 2018; 20 (2): 97-170. doi: 10.1111/bdi.12609
3. American Psychiatric Association. *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*: Artmed Editora; 2014.
4. Colom F, Vieta E, Scott J. *Manual psychoeducation of bipolar disorder*. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
5. Casañas R, Martín Royo J, Fernández-San-Martín MI, Raya Tena A, Mendioroz J, Sauch Valmaña G, et al. Effectiveness of a psychoeducation group intervention conducted by primary healthcare nurses in patients with depression and physical comorbidity: study protocol for a randomized, controlled trial. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19 (1): 427. doi: 10.1186/s12913-019-4198-7

Figura 1

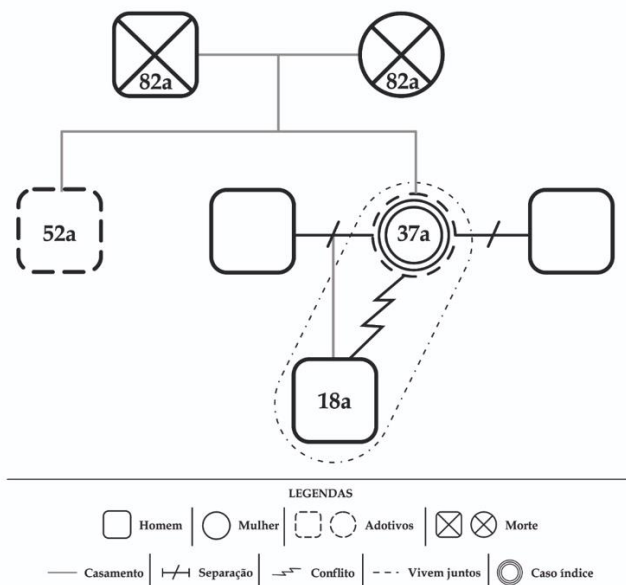


Figura 2

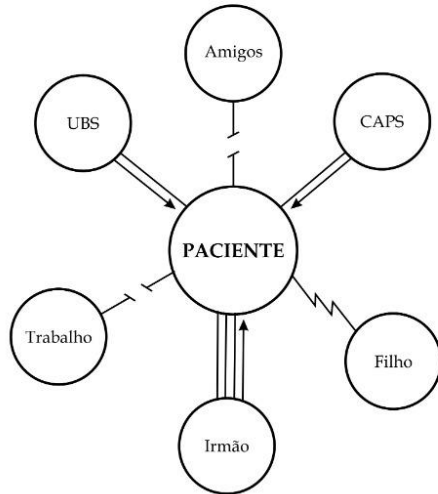


UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

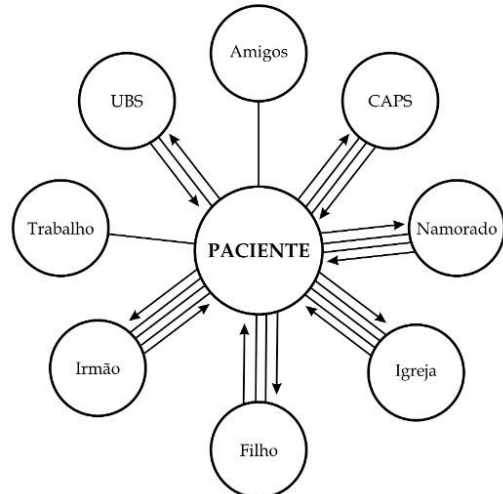
Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

ANTES DA PSICOEDUCAÇÃO



APÓS A PSICOEDUCAÇÃO



LEGENDAS

CAPS Centro de Atenção Psicossocial UBS Unidade Básica de Saúde

- Presença de vínculo
- == Vínculo forte
- === Vínculo muito forte
- ↔ Fluxo de Energia/Vínculo
- ⚡ Vínculo Conflituoso
- ⋈ Vínculo Rompido



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Title: HOME PSYCHOEDUCATION AND NURSING CARE FOR PATIENTS WITH BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER IN PRIMARY HEALTHCARE

Authors:

Tarciso Aparecido Batista RN, PhD. student at the Graduate Program Psychiatric Nursing University of São Paulo Ribeirão Preto College of Nursing. PAHO/WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development. tarcisoapb@gmail.com

Juceli Andrade Paiva Morero, RN, PhD. student at the Graduate Program Psychiatric Nursing University of São Paulo Ribeirão Preto College of Nursing. PAHO/WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development. morerojuceli@gmail.com

Amanda Sarah Vanzela RN, Master student at the Graduate Program Psychiatric Nursing University of São Paulo Ribeirão Preto College of Nursing. PAHO/WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development. amanda.vanzela@usp.br

Bianca Cristina Ciccone Giacon RN, PhD. Assistant Professor at the Integrated Institute of Health at Federal University of Mato Grosso do Sul (UFMS). Mato Grosso do Sul, Brazil. Email: bianca.giacon@ufms.br

biagiacon@gmail.com.

Sueli Aparecida Frari Galera RN, PhD, Associate Professor at Department of Psychiatric Nursing and Human Sciences of University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing. PAHO/WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development. Phone: +55 16 33150531. sugalera@eerp.usp.br

Lucilene Cardoso RN, PhD, Associate Professor at Department of Psychiatric Nursing and Human Sciences of University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing. PAHO/WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development. Phone: +55 16 33150530. lucilene@eerp.usp.br (contact person).

INTRODUCTION: This study presents results of a Home Psychoeducation Program, conducted by nurses in Primary Mental Health Care, as an intervention focused on person-centred care and family care. Bipolar Affective Disorder (BAD) is a chronic, severe and disabling disease that affects 2% of the world population and is characterized by mood swings¹⁻³. In this context, psychoeducation stands out as a treatment intervention that enables translation of knowledge, harm prevention and health promotion^{4,5}. **OBJECTIVE:** To evaluate a case of nursing care based on home psychoeducation for patients with BAD in Primary Healthcare. **METHOD:** Case study (follow up), patient with BAD diagnosis (DSM-V TR); Hamilton Depression Scale score ≤ 17 , Young Mania Scale score ≤ 15 , in standard psychopharmacological treatment at the Psychosocial Care Centre (CAPS). For Home Intervention it was used the eight session psychoeducational model: *Concept and*



cause; Symptoms I: mania and hypomania; Symptoms II: depression and mixed conditions; Evolution and prognosis; Mood stabilizers; Antipsychotic and antidepressant drugs; Learn to detect episodes; What to do when there is decompensation?⁽⁴⁾. To evaluate intervention impact were used: HAM-D; YOUNG; WHOQOL-brief; Perceived Stress Scale; Treatment Adherence Measure. The evaluations were performed at two moments: before(T1) and twelve months after the intervention(T2) and organized according to symptomatic relapses, quality of life, medication adherence and functional improvement. The study was approved by the University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing Research Ethics Committee (protocol number 54166016.09.0000.5393).

CASE REPORT (insert Figure 1)

Figure 1 - Patient “Flor” Genogram

Patient named “**Flor**”, female, 37-year-old, divorced, unemployed, social security/welfare benefits, incomplete higher education, no history of psychoactive substance use, lives with her son (with very conflicting relationship). She was adopted at the age of two, never met her original family and lived with her adoptive parents, with good affection, until they die at 82 years-old. The foster brother is her primary family support. She reports a quiet childhood, but during adolescence, she could not focus on school and showed average school performance. At 18 years-old, she started working as a waitress and remained for a long time. She became pregnant in her first relationship and married at 21, but due to a troubled relationship, she got divorced in less than one month. She was able to work until she was 25, when behavioral changes, persecutory delirium, and mood swings began (she believed people talked about her). She was fired from her job after trying to assault the manager of the service. She started psychiatric follow-up by private health insurance, but due to non-acceptance and understanding of the disorder, she did not adhere to treatment. At 28, she married again, having a troubled relationship that lasted nine years. She reports that her ex-husband did not understand her behaviors, which led to several disagreements, culminating in the separation. At 34, after adoptive parents’ death and end of marriage, **Flor** presented depression, sadness, anguish, social isolation, behavioral changes, persecutory delirium and auditory hallucinations, suicidal ideation. She restarted psychiatric follow-up in public healthcare, presented six episodes of symptomatic relapses, three psychiatric hospitalizations, three suicide attempts by drug overdose and one attempt with a melee weapon.

RESULTS (insert Figure 2)

FIGURE 2: PATIENT COMPARISON BEFORE AND AFTER PSYCHOEDUCATION AND NURSING CARE



Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Before Home Psychoeducation: Flor presented: recurrent relapses, impaired quality of life, poor medication adherence, poor disease insight, poor knowledge about disease and treatment, social isolation, weakened psychosocial ties, absence of any functional activities (work, leisure and physical activity). This demanded a great burden of care from the patient's brother, son and health service. During the first sessions with **Flor**, through Nursing Care Systematization, it was possible to identify social isolation, poor relationships, lack of functional activities, poor treatment adherence, lack of knowledge about treatment and the disease, willingness to improve knowledge, family dependence (self-care deficit and autonomy), and poor relation with care services. **During Psychoeducation and 12 months later**, there were no symptomatic relapses or need for psychiatric hospitalization and it was identified a significant improvement in her understanding on treatment and BAD, with consequent improvement in medication adherence. There was a significant improvement related to social isolation, relationships, functional activities, adherence to treatment, knowledge about treatment and disease, willingness to improve knowledge, dependence on family members (self-care deficit and autonomy). **Flor's** quality of life improved and psychosocial relationships were consolidated, she was more closely linked with CAPS's health professionals and her son. In addition, she started dating, reestablished contact with work friends through social media, started to attend a religious institution that she identifies as a source of support for her health improvement and personal development. Although she was unable to return to work, she started her professional development course with great motivation. There was also evident improvement in self-care, greater autonomy in daily activities and co-responsibility in maintaining treatment. **CONCLUSIONS:** Home Psychoeducation in the treatment of BAD in Primary Care has been shown to be an effective intervention for relapse prevention and improved quality of life, medication adherence and functional activities. It is a qualified intervention for the performance of nurses' competencies that enables evidence-based practice focused on patient-and family-centered care, regarding their particular dynamics, uniqueness and social context.

REFERENCES

1. Wilson L, Crowe M, Scott A, Lacey C. Psychoeducation for bipolar disorder: A discourse analysis. *International journal of mental health nursing*. 2018; 27 (1): 349-57. doi: 10.1111/inm.12328
2. Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, Schaffer A, Bond DJ, Frey BN, 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 Disorder* 2018; 20 (2): 97-170. doi: 10.1111/bdi.12609
3. American Psychiatric Association. *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*: Artmed Editora; 2014.



4. Colom F, Vieta E, Scott J. Manual psychoeducation of bipolar disorder. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
5. Casañas R, Martín Royo J, Fernández-San-Martín MI, Raya Tena A, Mendioroz J, Sauch Valmaña G, et al. Effectiveness of a psychoeducation group intervention conducted by primary healthcare nurses in patients with depression and physical comorbidity: study protocol for a randomized, controlled trial. BMC Health Serv Res. 2019; 19 (1): 427. doi: 10.1186/s12913-019-4198-7

Figure 1

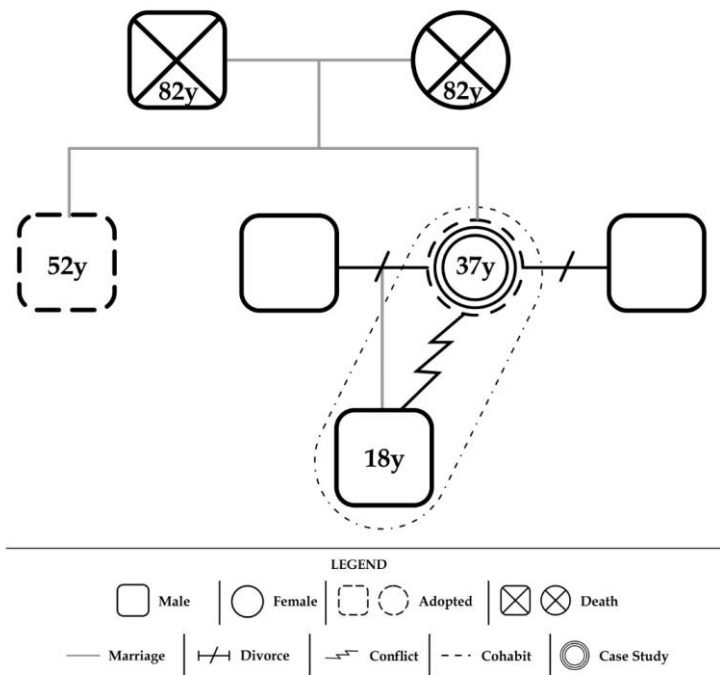


Figure 2

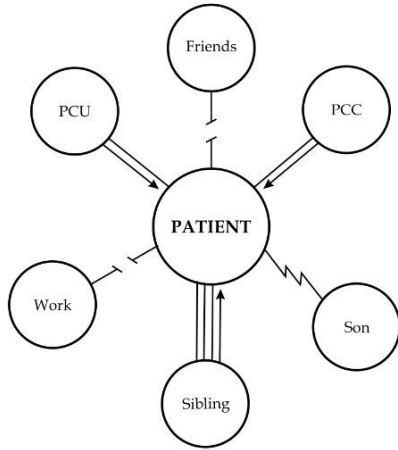


UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

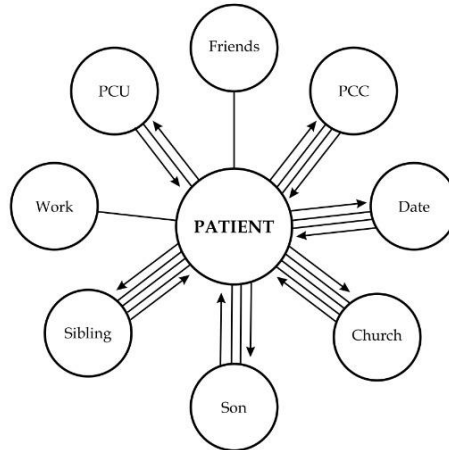
Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

BEFORE PSYCHOEDUCATION



AFTER PSYCHOEDUCATION



LEGEND

- PCC Psychosocial Care Center PCU Primary Care Unit
- Tenuous relationship == Strong relationship === Very strong relationship ↔ Energy flow/Relationship
- ⚡ Conflictual relationship ↯ Broken relationship