



EXPERIENCE REPORT / RELATO DE EXPERIÊNCIA / RELATOS DE EXPERIENCIA

Nursing care for patients with bipolar affective disorder: a report of experience

Cuidados de enfermagem ao portador de transtorno afetivo bipolar: relato de experiência
Cuidados de enfermería en pacientes con trastorno afectivo bipolar: un relato de experiencia

Márcia Astrês Fernandes¹, Lara Emanuelli Neiva de Sousa², Aline Raquel de Sousa³, Aline Raquel de Sousa⁴,
Mykaely Felix Evangelista⁵

ABSTRACT

Objective: To report our experience in caring for a patient with bipolar disorder in a psychiatric hospital in Teresina-PI. **Methodology:** This is a type of research experience report, conducted from January to February 2011, while conducting extracurricular academic activities carried out on the premises of a Public Psychiatric Hospital, Teresina-Piauí. **Results:** The experience showed as the implementation of nursing care interferes positively in the context of a mental patient with affective mood disorder. **Conclusion:** Therefore, it was possible to understand how nursing interventions to this type of clientele collaborate on improving the quality of life and even provides increased knowledge about care in psychiatry. **Keywords:** Bipolar disorder. Nursing. Patient-Centered Care.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência no cuidado a um portador de transtorno bipolar em um Hospital Psiquiátrico de Teresina-PI. **Metodologia:** trata-se de um pesquisa do tipo relato de experiência, realizado no período de janeiro a fevereiro de 2011, durante a realização de atividades acadêmicas extracurriculares desenvolvidas nas dependências de um Hospital Público Psiquiátrico, de Teresina-Piauí. **Resultados:** a experiência evidenciou como a execução dos cuidados de enfermagem interfere de forma positiva no quadro psíquico de um portador de transtorno afetivo do humor. **Conclusão:** desta forma, foi possível compreender como as intervenções de enfermagem a esse tipo de clientela colaboram na melhoria da qualidade de vida do mesmo e proporciona ampliação do conhecimento sobre o cuidado em psiquiatria. **Descritores:** Transtorno bipolar. Enfermagem. Assistência Centrada no Paciente.

RESUMEN

Objetivo: Presentar nuestra experiencia en el cuidado de un paciente con trastorno bipolar en un hospital psiquiátrico en Teresina-PI. **Metodología:** Se trata de un tipo de informe de investigación de experiencia, llevada a cabo entre enero y febrero de 2011, mientras que la realización de actividades académicas extracurriculares llevadas a cabo en las instalaciones de un hospital psiquiátrico público, Teresina, Piauí. **Resultados:** La experiencia ha demostrado que la aplicación de la atención de enfermería interfiere positivamente en el contexto de un enfermo mental con trastorno del estado de ánimo afectivo. **Conclusión:** Por lo tanto, era posible entender cómo las intervenciones de enfermería a este tipo de clientela colaborar en la mejora de la calidad de vida e incluso proporciona un mayor conocimiento sobre el cuidado de la psiquiatria. **Palabras clave:** Trastorno Bipolar. Enfermería. Patient-Centered Care.

¹Enfermeira e Farmacêutica. Doutoranda da Universidade de São Paulo - USP. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí - UFPI. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br

²Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Participante do Programa de Iniciação Científica Voluntária da UFPI. E-mail: laraemanu@hotmail.com

³Enfermeira. Especialista em Saúde Mental e em Enfermagem do Trabalho. Coordenadora de Enfermagem do Hospital Regional Norberto A. Pereira. E-mail: alineraque8@hotmail.com

⁴Enfermeira. Especialista em Nefrologia e em Saúde da Família. Instrutora do SENAC em Bacabal-MA. E-mail: mariza@hotmail.com

⁵Enfermeira . Especialista em Urgência e Emergência. Coordenadora do Centro de Idosos/SASC. E-mail: mykaelyfe@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) apresenta-se como um transtorno crônico caracterizado por oscilações importantes do humor entre os polos da euforia (mania) e depressão. Trata-se de uma patologia mental que afeta cerca de 1,6% da população⁽¹⁾. Esse transtorno acomete os indivíduos no início de suas vidas profissionais, com idade média de início dos primeiros sintomas aos 20 anos de idade, embora 69% dos pacientes não sejam diagnosticados corretamente, sendo a depressão unipolar o erro diagnóstico mais frequente⁽²⁾.

O impacto sobre a vida dos indivíduos e seus grupos de convívio se transforma em um sério problema de saúde pública⁽³⁾. As evidências científicas apontam que os sintomas depressivos são predominantes e são 3,5 vezes mais frequentes que os de mania e cinco vezes mais frequentes que sintomas mistos⁽⁴⁾. As evidências revelam também que o episódio depressivo tornou-se responsável pela maior carga da doença, com 80% dos pacientes exibindo tendência ao suicídio⁽⁵⁾.

O suicídio é considerado uma das mais graves consequências dessa doença mental. No primeiro comunicado feito durante a execução de um estudo multicêntrico (STEP-BD) para essa população verificou-se que um terço dos pacientes com esse transtorno apresentava tentativas de suicídio no passado. Desta forma, destaca-se a relevância de um diagnóstico precoce e adesão ao tratamento imediato para redução da probabilidade mencionada⁽⁶⁾.

O TAB configura-se como uma psicopatologia recorrente, crônica, grave que provoca um grande impacto na qualidade de vida do portador, além de um ônus para a família e/ou cuidadores, e para a sociedade de forma geral⁽⁷⁾. Nesta perspectiva acarreta prejuízos de natureza funcional tais como: dificuldades para o autocuidado, comportamentos inadequados e problemas de relacionamento interpessoal⁽⁸⁾.

A Organização Mundial de Saúde revela que o TAB é a sexta causa de incapacidade e a terceira dentre as enfermidades psíquicas após a depressão unipolar e a esquizofrenia, que configuram como as que apresentam maior carga psíquica, funcional e social⁽⁹⁾.

Associadas ao TAB estão comorbidades como o abuso de substâncias e os transtornos de ansiedade⁽¹⁰⁾. Além desses, os transtornos alimentares, transtornos de personalidade e, entre outras doenças, o hipotireoidismo, a migrânea e a obesidade também são frequentes⁽¹¹⁾. Em relação ao uso indevido de álcool esta é a comorbidade mais associada ao transtorno bipolar do humor, aumentando assim os riscos para surgimento de crises, internações e suicídios. Entretanto, ressalta-se que ainda existe uma lacuna referente ao entendimento etiológico do transtorno bipolar do humor associado ao uso de substâncias psicoativas⁽¹²⁾.

No tocante aos prejuízos que o TAB pode acarretar ao indivíduo, as pesquisas neuropsicológicas e de neuroimagem mais recentes demonstram que indivíduos bipolares podem apresentar desempenho inferior em vários domínios

cognitivos e alterações morfofuncionais em estruturas cerebrais como o córtex pré-frontal⁽¹³⁾. O princípio que norteia a instituição de uma terapia medicamentosa a um paciente portador de TAB é a utilização de estabilizadores do humor. Neste sentido, isso implica riscos de interações medicamentosas entre antidepressivos, antipsicóticos e benzodiazepínicos em diversas conjunturas⁽¹⁴⁾. A literatura tem apontado os motivos para a falta de adesão ao tratamento medicamentoso sendo elas: não aceitação da doença, recusa para ingerir a medicação; atribuição feita pelo paciente de que a medicação irá lhe fazer mal; os efeitos colaterais desagradáveis da medicação e acreditar que a mesma cause mais limitações do que alívio na vida cotidiana, entre outros⁽¹⁵⁾.

Neste processo de adesão ao tratamento a figura do enfermeiro torna-se essencial tanto para o paciente como para a família, visto que ambos estão envolvidos no tratamento. Esse profissional deve identificar possibilidades e executar as intervenções tanto para o paciente como na orientação a família para que a mesma possa contribuir e no cuidado da enfermagem⁽¹⁶⁾.

Em face do exposto, este trabalho objetiva relatar a experiência de ações no cuidado de enfermagem ao portador de transtorno afetivo bipolar em um hospital psiquiátrico público do município de Teresina, Piauí, no ano de 2011.

PERCUSO METODOLÓGICO

Trata-se de um relato de experiência sobre o cuidado de enfermagem prestado ao portador de transtorno afetivo bipolar. As atividades descritas nesta experiência foram realizadas durante os meses de janeiro e fevereiro de 2011, durante a realização de atividades acadêmicas extracurriculares desenvolvidas nas dependências de um Hospital Público Psiquiátrico e supervisionadas pela docente da disciplina Enfermagem em Saúde Mental da Universidade Federal do Piauí e Enfermeira Assistente do local do estudo.

DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DA EXPERIÊNCIA

Antes do grupo de alunos manter contato com o paciente com transtorno afetivo bipolar foram discutidas as condutas que seriam adotadas, tomando por base o Processo de Enfermagem, base de sustentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que se inicia neste hospital.

O Processo de Enfermagem se faz por etapas que constituem a identificação de problemas de saúde, o diagnóstico de enfermagem, a elaboração de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação⁽¹⁶⁾.

Após as orientações recebidas o primeiro passo foi realizar a consulta de enfermagem, que é uma atividade privativa do enfermeiro, regulamentada pela Lei Nº 7.498/86⁽¹⁷⁾. Durante a consulta de enfermagem foi realizado uma anamnese para conhecimento de dados, levantamento de problemas e propostas de intervenção. Sempre sobre a supervisão da professora buscou-se quais eram os sintomas que se apresentavam e constatou-se: desorientação, discurso desconexo com

perseveração, logorréia, fuga de ideias, coprolalia, delírios de grandeza e persecutórios e aparência descuidada. A partir deste momento, estabeleceram-se alguns diagnósticos de enfermagem para posterior elaboração de um plano de cuidados.

O grupo de alunos reuniu-se em sala de aula no próprio hospital para discutir e planejar quais seriam as intervenções a serem adotadas no cuidado ao paciente com transtorno afetivo bipolar.

Para planejar o atendimento o enfermeiro deve priorizar ações que julga necessárias para a remoção e a redução de respostas emocionais desadaptadas, que incluem três etapas de tratamento: fase aguda, com o objetivo de eliminar os sintomas; fase de continuação para evitar recaídas, e a última fase, cujo objetivo deve ser a manutenção do tratamento e evitar recorrências⁽¹⁸⁾.

Dentre os cuidados de enfermagem priorizamos na primeira fase o relacionamento interpessoal enfermeiro/cliente por meio do atendimento individual e especializado, orientação na administração dos psicofármacos com atenção à presença de possíveis reações adversas aos psicotrópicos, encaminhamentos para o banho para realização da higiene corporal e oral, estímulo à aceitação da dieta e da medicação, avaliação do padrão de sono e repouso, observação quanto a presença das eliminações e possíveis anormalidades, encaminhamento para o atendimento por outros profissionais tais como: psicólogo, odontólogo, terapeuta ocupacional, educador artístico, dentre outros.

Durante a avaliação destas ações, verificamos que foram obtidos resultados de significativa melhora, apontando que a conduta de enfermagem associada a de outros profissionais se encaminhava para um prognóstico de mudança do quadro agudo.

O cuidado de enfermagem promove e restaura o bem-estar físico, o psíquico e o social, bem como possibilita ampliar as capacidades para associar outras formas de funcionamento factíveis para a pessoa⁽¹⁹⁾.

Na sequência do cuidado as ações de enfermagem continuavam a serem adotadas e discutidas rotineiramente no grupo e sob a orientação da professora. A cada discussão, havia avaliação da conduta inicial adotada e redistribuição das mesmas, visando sempre à condução adequada.

O acompanhamento do grupo de alunos acontecia três vezes por semana e no restante dos dias a implementação do plano de cuidados ficava a cargo da equipe de enfermagem da unidade de internação.

Após vinte e cinco dias de aplicação do Plano de Cuidados houve a reavaliação da condução dos cuidados de enfermagem e em consonância com outros profissionais e a melhora do paciente com indicação de retorno a sua família, passamos a elaborar a aplicação do plano de alta, que constava de: orientações para seguir o tratamento no domicílio, como adquirir medicamentos na rede do Sistema Único de Saúde, a posologia, reações e efeitos, reforçada a necessidade do seguimento do atendimento na rede de saúde mental e ressaltado, entre demais cuidados, para a família, sobre a importância da aceitação e do convívio no âmbito

familiar para continuidade do processo de recuperação.

Os cuidados de enfermagem quando executados seguindo uma sistematização contribui para o sucesso da recuperação do paciente. A atuação do enfermeiro com um olhar mais holístico para o cliente é reflexo da mudança do papel desse profissional da área da psiquiatria no decorrer das décadas. O enfermeiro no campo da saúde mental desenvolve atividades focadas na promoção, na prevenção, na ajuda ao doente a enfrentar as pressões da enfermidade mental e na capacidade de assistir ao paciente, à família e à comunidade, ajudando-os a encontrarem o verdadeiro sentido da enfermidade mental. Para o enfermeiro realizar suas funções, deve usar a percepção e a observação, formular interpretações válidas, delinear campo de ação com tomada de decisões, planejar a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

A experiência de planejar, implementar, acompanhar e avaliar o cuidado de enfermagem ao portador de transtorno afetivo bipolar contribuiu para a prática da aplicação do Processo de Enfermagem e a efetiva compreensão da importância desse processo no cuidado em enfermagem psiquiátrica.

Também foi possível conhecer as dificuldades e avanços referentes ao tratamento dos pacientes bipolares e a implementação do Processo de Enfermagem.

Um ponto bastante relevante deste relato de experiência é a performance dos enfermeiros no atendimento a este tipo de clientela, evidenciando assim um fruto positivo do processo de mudança profunda desse profissional que atua no campo da saúde mental, nos mais diversos serviços que constituem a rede de assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico.

Nesse sentido fazer associar de forma efetiva a teoria com a prática para a compreensão e implementação do Processo de Enfermagem na área da enfermagem psiquiátrica deve avançar para experiências exitosas, como esta relatada, visando à formação do enfermeiro com direcionamento da importância de uma prática baseada em uma metodologia que contemple a efetividade do cuidado em enfermagem.

REFERENCIAS

1. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2003.
2. Hirschfeld RM, Lewis L, Vornik LA. Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry*, 2003; 64(1):161-74.
3. Almeida Filho, *et al.* Estudo Multicêntrico de Morbidade Psiquiátrica em Áreas Urbanas Brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). *Rev ABP-APAL*, 1992;14(1):93-104.
4. Judd LL, Akiskal HS, Schettler PJ, Endicott J, Maser J, Solomon DA. The long-term natural history

- of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 2002; 59(1):530-7.
5. Goodwin FK, Jamison KR. Manic-depressive illness. New York: Oxford University Press; 1990.
 6. Kogan, *et.al*. Demographic and diagnostic characteristics of the first 1000 patients enrolled in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD). *Bipolar Disord* 6(6): 460-469, 2004.
 7. Costa AMN. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. *Rev. Psiq. Clín* 2008;35(3):104-110.
 8. Miasso AI. "Entre a cruz e a espada": o significado da terapêutica medicamentosa para a pessoa com transtorno afetivo bipolar, em sua perspectiva e na de seu familiar. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2006.
 9. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*,1997;349(1):1436-42.
 10. Kessler, et al. The Epidemiology of DSM-III-R Bipolar I Disorder in a General Population Survey. *Psychol Med*, 1997; 27(1):1079-1089.
 11. Arnold LM. Gender Differences in Bipolar Disorder. *Psychiat Clin N Am*, 2003; 26(1):595-620.
 12. Ribeiro M, Laranjeira R, Cividanes G. Transtorno bipolar do humor e uso indevido de substâncias psicoativas. *Rev. Psiq. Clín*, 2005; 32(1):78-88.
 13. Green JM, Cahill CM, Malhi GS. The cognitive and neurophysiological basis of emotion dysregulation in bipolar disorder. *J Affect Disord.*, 2007;103(3):29-42.
 14. Sanches RF, Assunção S, Hetem LAB. Impacto da comorbidade no diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar. *Rev. Psiq. Clín*, 2005; 32(1):71-77.
 15. Jorge, MAS. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizadores. Textos de apoio em saúde mental. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2003.
 16. Alfaro-Léfevre R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2002
 17. COFEN. Lei nº 7.498/86. Disponível em <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em 24 jun 2012.
 18. Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e Prática. 6ª Edição. Porto Alegre: Artmed Editora. 2001
 19. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. *Texto Contexto Enferm* 2005 Abr-Jun; 14(2):266-70.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/12/07

Accepted: 2012/25/08

Publishing: 2012/09/01

Corresponding Address

Márcia Astrês Fernandes
Universidade Federal do Piauí
Campus Ministro Petronio Portela
Bairro Ininga.
Teresina, Piauí, Brazil
CEP 64049-550.