

Cuidados de enfermagem frente o transtorno bipolar: uma revisão sistemática

Nursing care provided for people with bipolar disorder: a systematic review

Leonardo Moreira Rabelo^{a*} , Krislayne Veras Alexandre^a , Gabriela Meira de Moura Rodrigues^a 

^a Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste (UNIDESC). Luziânia, Goiás, Brasil.

* Correspondência: leomrstar@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever os cuidados de enfermagem a pessoas acometidas por Transtorno Bipolar. **Métodos:** Estudo básico, de abordagem mista, realizado através de Revisão Sistemática. Utilizou-se algumas estratégias a fim de garantir a qualidade metodológica, como o instrumento PICO e o *checklist* PRISMA. As buscas ocorreram com o uso dos descritores Transtorno Bipolar e Cuidados de Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: pesquisas originais com cuidados de enfermagem a indivíduos bipolares publicados de 2010 a 2020, já os de exclusão foram: estudos observacionais, revisões e os que não estavam de acordo com o assunto. Os descritores utilizados foram: Transtorno Bipolar e Cuidados de Enfermagem. As bases de dados pesquisas foram: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Utilizou-se algumas ferramentas para avaliar a qualidade dos resultados, como: *The CARE guidelines*, *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*, Escala de Jadad, classificação de Stetler e *software Review Manager 5.4.1*. **Resultados:** Foram obtidas 7 fontes, as intervenções que podem ser realizadas pela enfermagem a pessoas bipolares são a psicoeducação, mais utilizada, plano de cuidados de enfermagem e entrevista motivacional, todas apresentando benefícios e melhoras para os pacientes. **Conclusão:** A enfermagem possui ampla possibilidade de intervenção, podem utilizar as ferramentas de psicoeducação, plano de cuidados com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem e Entrevista Motivacional no cuidado a indivíduos bipolares, mas é necessário a capacitação dos profissionais para desenvolverem adequadamente sua assistência aos pacientes com essa doença.

ABSTRACT

Objective: To describe nursing care for people with Bipolar Disorder. **Methods:** Basic study, with a mixed approach, carried out through a Systematic Review. Some strategies were used to ensure methodological quality, such as the PICO instrument and the PRISMA checklist. The searches took place using the descriptors Bipolar Disorder and Nursing Care. The inclusion criteria were: original research with nursing care for bipolar individuals published from 2010 to 2020, while the exclusion criteria were: observational studies, reviews and those that were not in agreement with the subject. The descriptors used were: Bipolar Disorder and Nursing Care. The research databases were: Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL), PUBMED, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Some tools were used to assess the quality of the results, such as: The CARE guidelines, Oxford Center for Evidence-based Medicine, Jadad Scale, Stetler classification and Review Manager 5.4.1 software. **Results:** 7 sources were obtained, the interventions that can be carried out by nursing to bipolar people are psychoeducation, the most used, nursing care plan and motivational interview, all presenting benefits and improvements for patients. **Conclusion:** Nursing has a wide possibility of intervention, they can use psychoeducation tools, a care plan based on the Systematization of Nursing Care and Motivational Interviewing in the care of bipolar individuals, but it is necessary to train professionals to properly develop their assistance to patients. patients with this disease.

HISTÓRICO DO ARTIGO

Enviado: 11 junho 2021

Aceito: 16 abril 2022

Publicado: 27 junho 2022

PALAVRAS-CHAVE

Transtorno Bipolar;
Cuidados de Enfermagem;
Enfermagem Baseada em
Evidências; Assistência à
Saúde Mental

KEYWORDS

Bipolar disorder; Nursing
care; Evidence-Based
Nursing; Mental Health
Assistance

Introdução

O movimento da reforma psiquiátrica, ocorrida nas décadas de 70 e 80, iniciou a mudança na forma de atendimento do paciente psiquiátrico, com desinstitucionalização de pessoas com sofrimento mental e a aplicação de tratamentos focados na qualidade de vida do doente. Movimentações ocorreram também na assistência de enfermagem: os cuidados focados apenas em higiene, administração de fármacos e em medidas coercitivas tornaram-se baseados no relacionamento paciente-profissional-família-comunidade.¹⁻²

As doenças mentais são preocupação crescente no mundo, pois possuem números elevados de casos diagnosticados, por volta de 12%.³⁻⁴ Este tipo de

enfermidade causa diversos danos, tais como sofrimento no indivíduo e na família, prejuízos na qualidade de vida, isolamento social, perda de produtividade ocupacional e crescimento da utilização de serviços de saúde, como o aumento do uso de drogas psicoativas, elevando os custos para o sistema.⁵⁻⁶

Dentre as enfermidades da mente, está o Transtorno Bipolar (TB). O TB é definido por flutuação de humor com episódios de mania e depressão, possuindo momentos alternados de eutímia. O TB diferencia-se em tipo I (mania) e tipo II (hipomania e eventos depressivos). Não existe quantidade de episódios definidos, o número de ocorrências é diferente de pessoa para pessoa, porém

as crises depressivas duram mais tempo e causam maiores prejuízos.⁷⁻⁹

A bipolaridade aflige entre 1% e 4% da população mundial.¹⁰ Inicia-se normalmente na adolescência ou no começo da vida adulta, podendo prejudicar a saúde física e mental, a educação, o trabalho e as relações interpessoais do paciente.¹¹ O TB tipo I possui prevalência estimada de 0,6%, já a do tipo II é de 0,4% e acomete mais mulheres.¹²⁻¹³

Grande parte dos enfermeiros não se sentem aptos para realizar a assistência ao doente mental. Os profissionais que possuem práticas provenientes de hospitais generalistas, quando vão trabalhar nos centros que prestam serviços de saúde mental, ficam surpresos com o pouco conhecimento que detém.¹⁴ Um problema encontrado no cuidado aos pacientes e familiares na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é a falta de preparo adequado dos profissionais.¹⁵

Os enfermeiros possuem falta de acesso à educação continuada e preparo durante o período de formação, o que pode criar insegurança no profissional durante a prática e até mesmo, atuação deficitária nos cuidados aos pacientes.^{2,16}

O tema abordado foi escolhido para suprimir uma lacuna de conhecimento na literatura, pois não foram encontradas outras Revisões Sistemáticas (RS's) sobre o assunto, o que demonstra carência de estudos para nortear a prática da equipe de enfermagem, que como visto, possuem déficits de saberes desde o período da graduação. Portanto, o objetivo da pesquisa é descrever os cuidados de enfermagem a indivíduos portadores de TB.

Métodos

Esta pesquisa se caracteriza por ser de natureza básica, pois apresenta conhecimento científico sem práticas em humanos,¹⁷ possui abordagem mista e responde o objetivo da pesquisa de forma quantitativa.¹⁸⁻¹⁹

A metodologia que será utilizada é a de Revisão Bibliográfica do tipo Revisão Sistemática (RS). A RS é uma relevante forma de pesquisa na Prática Baseada em Evidências (PBE), pois sintetiza as informações de diversas fontes e, desta forma, auxilia o desenvolvimento da assistência, executando com fundamentos científicos.²⁰

A PBE é um método de assistência praticado segundo 3 pontos: evidência científica, prática clínica e desejo do paciente. Sua aplicação é relevante para atingir

a confiabilidade, eficácia e segurança necessárias durante o serviço.²¹⁻²²

Ao todo a PBE possui 7 etapas, porém na realização de uma RS utiliza-se apenas as 4 primeiras: 1- reconhecimento de um problema clínico; 2- elaboração de uma pergunta clínica importante e específica; 3- procura por textos científicos e 4- análise das evidências à disposição. A PBE recomenda que o problema de pesquisa seja organizado utilizando a estratégia PICO, um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes" (desfecho).²³

A PICO é uma ferramenta empregada para criação de perguntas de pesquisa. Regularmente as RS's fazem o seu uso para que o objetivo de pesquisa seja bem desenvolvido. Esta técnica possui um foco maior nas perguntas sobre formas de tratamentos, porém pode ser empregada em estudos sobre prognósticos ou diagnóstico.²⁴

Os 4 itens da PICO são os elementos fundamentais;²³ de acordo com o método de revisão, algum item pode não ser usado.²⁵ Assim, o terceiro item não será utilizado tendo em vista que não ocorrerá comparação entre os resultados.

Portanto, a PICO desenvolvida foi a seguinte: paciente - portadores de TB; intervenção - cuidados de enfermagem; controle ou comparação - não se aplica; desfecho - sintetizar os cuidados de enfermagem prestados às pessoas que possuem TB.

Avaliação metodológica

O *checklist* utilizado para averiguar a adequação da presente RS foi o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). As recomendações PRISMA englobam uma lista de 27 itens de verificação e um diagrama de fluxo dividido em quatro fases.²⁶

A qualidade metodológica dos estudos foi analisada utilizando o *The CARE guidelines* para estudos de casos²⁷ e o Escala de Jadad para Ensaios Clínicos Randomizados (ECR).²⁸ Não foram encontradas escalas para avaliar os Estudos quase-experimentais. Já os níveis de evidência para ECR's foram verificados por meio dos critérios estabelecidos pela *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*²⁹ e para os outros desenhos metodológicos utilizou-se a classificação desenvolvida por Stetler *et al.*³⁰

A *The CARE guidelines* é um instrumento desenvolvido por um grupo de médicos, pesquisadores e editores de revistas com o objetivo de melhorar a qualidade dos estudos de casos, observando a adequação do título, palavras-chaves, resumo, entre outros

itens.^{27,31}

A Escala de Jadad analisa 3 pontos: randomização, cegamento e relato de perdas e desistências de parte da amostra. A pontuação total varia de 0 a 5 pontos. O estudo pode receber 1 ponto para cada item adequado e 0 para o inadequado, sendo possível ainda receber 1 ponto, se para a 1ª pergunta o meio para produzir a sequência de randomização foi detalhado e era apropriado; ou perder 1 ponto, se o procedimento, mesmo descrito, era inadequado e ganhar 1 ponto se para a 2ª questão, o método de duplo-cego foi retratado e era apropriado; ou perder 1 ponto, se a forma de cegamento era inadequada.²⁸

Os níveis de evidências da *Oxford Centre for Evidence-based Medicine* são: 1A, 1B, 1C, 2A, 2B, 2C, 3A, 3B, 4 e 5 para estudos focados em tratamentos, prognósticos, diagnóstico, entre outros. A classificação vai do nível mais alto, 1A (RS de ECR's), até o menor, 5 (opiniões de especialistas).²⁹

A classificação desenvolvida por Stetler e colaboradores possui 6 níveis hierárquicos, divididos em: I) meta-análise de ECR's; II) pesquisa transversal; III) estudo quase-experimental; IV) estudo de caso, não-experimental, descritivo ou qualitativo; V) relato de caso, dado obtido sistematicamente, sendo possível verificar a sua qualidade ou estudo de julgamento de programas e VI) parecer de especialista.³⁰

Os níveis de viés dos ECR's foram checados utilizando o *software Review Manager* 5.4.1 da Colaboração Cochrane. Os estudos podem ser classificados com baixo, alto ou incerto risco.³² Foram selecionados apenas ensaios que apresentassem no máximo 1 alto nível de viés. Por não encontrar instrumentos na literatura, o viés dos outros tipos de metodologias não foi avaliado.

Estratégia de busca

A síntese foi desenvolvida de 02/2021 a 04/2021. Utilizaram-se para a realização das buscas os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS: Transtorno Bipolar; Cuidados de Enfermagem. As estratégias de buscas foram: (Transtorno Bipolar) AND (Cuidados de Enfermagem) AND (Intervalo de Ano: [2010 a 2020]) e (*Bipolar Disorder*) AND (*Nursing Care*) AND (Intervalo de Ano: [2010 a 2020]). Os bancos de dados selecionados foram: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Crítérios de seleção

Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos originais, publicados em todos os idiomas e que apresentassem cuidados de enfermagem a pacientes bipolares, e os critérios de exclusão foram: estudos observacionais, revisões e os que não apresentassem concordância com o tema.

Resultados

O processo de escolha dos estudos seguiu a seguinte ordem: inicialmente liam-se os títulos e se necessário, seus resumos. Observando-se que estavam adequados aos critérios de inclusão, eram lidos em sua íntegra; por fim, se após a análise foi observado que existem dados valiosos para a revisão, os estudos eram selecionados para compor os resultados. As informações sobre a quantidade de pesquisas incluídas e excluídas em cada etapa estão no fluxograma abaixo (Figura 1).

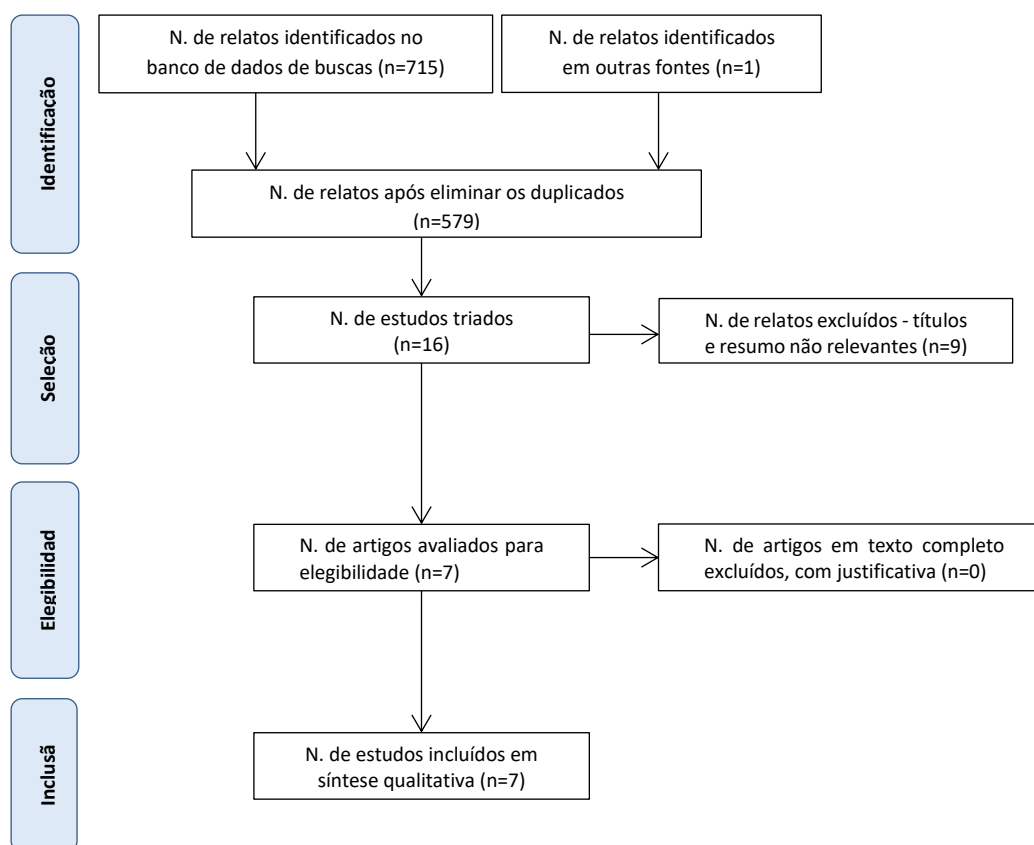


Figura 1. Fluxograma PRISMA com as diferentes fases da revisão.

Os 7 resultados obtidos são originados de 3 continentes do globo. A maioria dos estudos são americanos, seguidos por asiáticos e europeus. 1 artigo foi realizado em um país transcontinental, por este

motivo foi usada a denominação “Ásia/Europa”. A quantidade de achados por região está apresentada no gráfico abaixo (Figura 2).

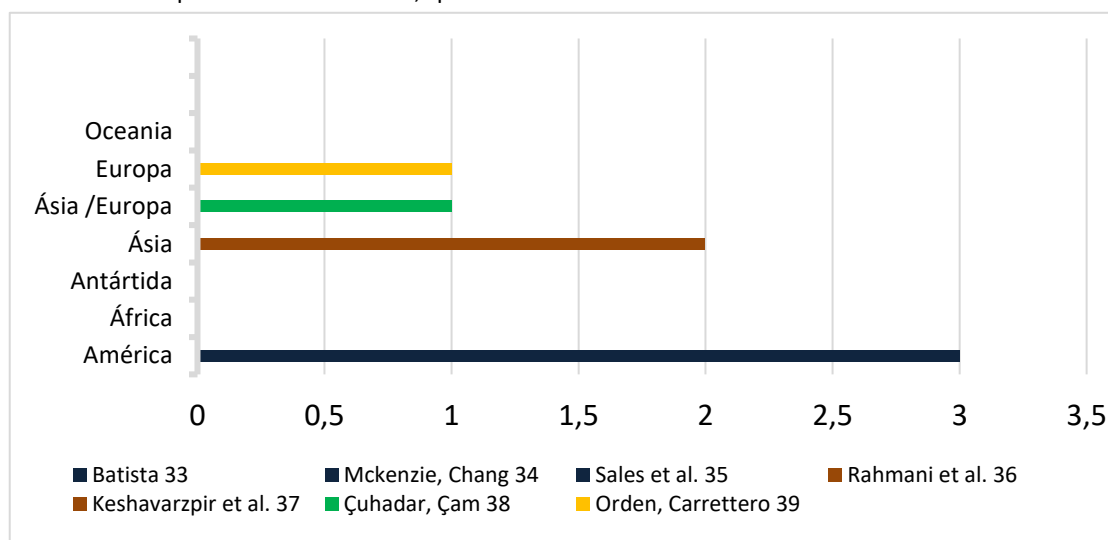


Figura 2. Quantidade de Estudos por Continente.

Dos estudos em questão, o principal objetivo da maioria foi determinar a eficácia e os efeitos causados pela psicoeducação frente a TB. As demais informações

básicas dos mesmos encontram-se na tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1. Informações básicas e descrições das metodologias dos estudos.

Autor(s)	Objetivo	País	Repositório / Periódico	Qualis	Tipo de estudo	Qualidade metodológica	Nível de evidência
Çuhadar, Çam. ³⁸	Determinar a eficácia de um programa de psicoeducação projetado para reduzir a estigmatização internalizada em pacientes com diagnóstico de transtorno bipolar.	Turquia.	<i>Archives of Psychiatric Nursing.</i>	A1 (Enfermagem).	ECR.	Escore de Jadad: 2 pontos.	Estudo não está adequado a nenhum critério da <i>Oxford Centre for Evidence-based Medicina</i> , pois não foi identificado Índice de Confiança e não é um estudo de coorte.
Rahmani <i>et al.</i> ³⁶	Investigar o efeito do programa de psicoeducação em grupo na adesão à medicação de pacientes do sexo feminino com transtorno bipolar para remediar a lacuna atual.	Irã.	<i>Journal of Caring Sciences.</i>	Sem Qualis Cadastrado.	ECR.	Escore de Jadad: 3 pontos.	1b (Dib, 2014).
Batista. ³³	Avaliar a eficácia da Psicoeducação Domiciliar na recuperação sintomática, funcional e na adesão ao tratamento de indivíduos com TAB de médio e longo prazo, em comparação com a Psicoeducação Grupal.	Brasil.	Repositório da Produção da Universidade de São Paulo (USP).	Não se aplica.	ECR.	Escore de Jadad: 3 pontos.	1b (Dib, 2014).
McKenzie, Chang. ³⁴	Testar o efeito da Entrevista Motivacional (EM) na adesão à medicação em pacientes com transtorno bipolar em um ambiente ambulatorial.	Estados Unidos da América.	<i>Perspectives in Psychiatric Care.</i>	B2 (Psicologia).	Estudo quase-experimental do tipo pré-pós-teste.	-	III (Stetler et al., 1998).
Keshavarzpir <i>et al.</i> ³⁷	Determinar os efeitos da psicoeducação no estigma internalizado de pacientes com transtorno bipolar hospitalizados.	Irã.	<i>Issues in Mental Health Nursing.</i>	A1 (Enfermagem).	Estudo quase-experimental.	-	III (Stetler et al., 1998).
Sales <i>et al.</i> ³⁵	Averiguar o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), norteada pela Teoria do Autocuidado de Orem, no cuidado a uma idosa com TAB.	Brasil.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online).	B2 (Enfermagem).	Estudo de caso.	<i>The CARE Guidelines:</i> foram seguidos os itens 02, 05, 08, 09, 12 e 13.	IV (Stetler et al., 1998).
Orden, Carretero. ³⁹	Determinar os efeitos da psicoeducação no estigma internalizado de pacientes com transtorno bipolar hospitalizados.	Espanha.	<i>Enfermería Clínica.</i>	A2 (Enfermagem).	Estudo de Caso.	<i>The CARE Guidelines:</i> foram seguidos os itens 02, 04, 05, 07, 08, 09 e 12.	IV (Stetler et al., 1998).

Dos resultados, 3 são ECR's,^{33,36,38} 2 são estudos quase-experimentais^{34,37} e 2 são estudos de casos.^{35,39} É necessário explicar que apenas o estudo de Rahmani et al. (2016) escreveu em sua metodologia que seu artigo é um ECR; os outros, classificados como ECR, escreveram que são “Randomizado e controlado”³³ e “Experimental controlado”.³⁸ Os mesmos foram registrados na

tabela 1 como um ECR, pois apresentam características evidentes deste tipo de pesquisa. Dentre as intervenções (tabela 2), a mais utilizada pelos estudos foi a psicoeducação, seja ela em grupo,³⁶⁻³⁸ ou mista, grupo e domiciliar.³³ 2 resultados fizeram uso da SAE^{35,39} e 1 de entrevista motivacional (EM).³⁴

Tabela 2. Descrição das intervenções e seus resultados

Autor / Ano	Intervenções
Çuhadar, Çam. ³⁸	Psicoeducação em Grupo - Amostra: 47 pacientes, 24 do grupo experimental, 23 do controle. - Formato: 7 sessões, sendo a primeira de cadastramento; 90 minutos cada encontro; Resultados Obtidos: Diferença estatisticamente significativa do antes e depois da intervenção entre os escores médios das subescalas alienação, aprovação de estereótipos, discriminação percebida e afastamento social da <i>Internalized Stigmatization Scale of Mental Illnesses</i> (ISSMI).
Rahmani et al. ³⁶	Psicoeducação em Grupo - Amostra: 76 pacientes, mas finalizado com 72, 36 do grupo experimental, 36 do controle. Protocolo desenvolvido segundo o livro <i>Psychoeducation Manual for Bipolar Disorder</i> ; ⁽⁴⁰⁾ - Formato: 10 sessões de 90 minutos, 2 vezes por semana. Resultados Obtidos: O grupo experimental apresentou maior adesão à medicação quando comparado ao controle.
Batista. ³³	Psicoeducação em Grupo e Domiciliar - Amostra: 15 pacientes da intervenção domiciliar, 15 da intervenção em grupo e 15 do grupo controle. - Foi realizado a psicoeducação reduzida (8 sessões) do livro <i>Psychoeducation Manual for Bipolar Disorder</i> ; ⁽⁴⁰⁾ - Formato: 15 minutos de introdução; 30 minutos de exposição do tema; 30 minutos de debate a respeito do tema e 15 minutos de revisão e encerramento. Resultados Obtidos: - A sintomatologia, a qualidade de vida, a adesão aos medicamentos e a redução ao estresse percebido foram melhoradas por meio das duas intervenções; - Tanto o tratamento em grupo, como o em domicílio provocam benefícios nos sintomas e na qualidade de vida, já o estresse percebido e a adesão medicamentosa foram melhores apenas na intervenção domiciliar.
McKenzie, Chang. ³⁴	Entrevista Motivacional - Amostra: 15 participantes. - Formato: a primeira sessão foi presencialmente com o pesquisador e durou de 45 minutos a 1 hora. A segunda e terceira ocorreram via telefonema e variou de 15 a 20 minutos. - O pós-teste foi concluído 4 a 6 semanas depois da intervenção inicial. Resultados Obtidos: A autoeficácia, consciência sobre as dificuldades relacionadas à medicação e a vontade de fazer mudanças dos participantes melhoraram. Os indivíduos que reconheceram possuir baixa adesão a medicamentos e um comportamento negativo relativo à utilização de fármacos conseguiram alcançar alguma compreensão sobre a importância da utilização correta da medicação para maximizar a sua eficácia e reduzir os seus danos.
Keshavarzpir et al. ³⁷	Psicoeducação em Grupo - Amostra: Amostra inicial de 84 pacientes, mas finalizado com 76, 38 do grupo experimental, 38 do controle. Foram 6 sessões durante 2 semanas. Resultados Obtidos: A psicoeducação diminuiu de modo considerável as pontuações de alienação, experiência de discriminação, resistência ao estigma e escore total de estigma no grupo de intervenção.
Sales et al. ³⁵	Elaboração de um plano de cuidados, utilizando a SAE com a orientação da Teoria do Autocuidado de Orem - Amostra: 1 paciente mulher de 62 anos. Resultados Obtidos: A paciente entendeu a importância da sua família para seu cuidado e exibiu melhoras em relação ao bem-estar diário após as visitas na moradia.
Orden, Carretero. ³⁹	Cuidados de enfermagem baseado na SAE - Amostra: 1 homem de 64 anos. Resultados Obtidos: Ao fim da assistência, os resultados obtidos no <i>Nursing Outcomes Classification</i> (NOC) foram “sem desvio”, a pontuação mais alta.

Discussão

Dos resultados obtidos, nenhum foi realizado na África. Esta informação demonstra um problema, pois uma revisão publicada em 2015, que investigou os níveis epidemiológicos do TB no continente, relata que o transtorno é um grande problema de saúde mental, mas informa que existe uma carência de evidências. Dentre alguns dados obtidos pelo estudo, está que a prevalência do TB nas ilhas Zeway, na Etiópia, é de 1,83%, na Nigéria é de 0,1%, no Egito é 62,2% e entre todos os prisioneiros da África do Sul, a prevalência é de 1,6%.⁴¹

Na Oceania, outra região que apresentou escassez de estudos sobre cuidados de enfermagem ao paciente com TB, um estudo apresenta dados preocupantes. Segundo as informações, do ano de 2003 a 2014 foram diagnosticados nos hospitais públicos de New South Wales, Austrália, 31.746 indivíduos com TB.⁴²

Estas informações demonstram a necessidade de novas pesquisas sobre a epidemiologia completa do TB nestes continentes e os cuidados de enfermagem que podem ser feitos, olhando a particularidade de cada área, na população acometida pelo transtorno.

A maior parte dos achados desta revisão foram ECR's. Na PBE este tipo de estudo é padrão ouro, porém são poucas as publicações na enfermagem que utilizam o método, e como consequência disto, afeta a qualidade das RS's.⁴³ Devido a pouca quantidade de ECR's encontrados, utilizou-se outras fontes que apresentavam desenhos de pesquisa diversos, como estudo de caso e estudo quase-experimental.

Mesmo não sendo classificados como padrão ouro da PBE, por meio de estudos de casos, é possível explorar um contexto social que não seria atingido totalmente, utilizando uma amostra maior e abordagem quantitativa.⁴⁴⁻⁴⁵ Já os estudos quase-experimentais, ainda que sejam proveitosos nos testes de intervenções e possuir aproximação com eventos naturais, não têm a mesma qualidade,⁽⁴⁶⁾ pois nem sempre possuem controle total do experimento, apresentam resultados menos conclusivos e podem ter maiores níveis de vieses.⁴⁷

Assim, é necessário o desenvolvimento de novas produções do tipo ECR voltadas para a enfermagem no contexto dos cuidados aos pacientes acometidos por TB. Uma das possíveis consequências que esta ação causará é que os resultados das futuras RS's, voltadas à temática, terão melhores resultados.

A psicoeducação foi a intervenção mais usada entre os resultados. Baseada no modelo biopsicossocial, a

psicoeducação é uma ferramenta que utiliza a visão holística e sistêmica no cuidado. Esta técnica visa transmitir conhecimento sobre os aspectos da doença, maneiras de cuidar da mente e fazer com que o indivíduo compreenda a sua condição de saúde.⁴⁸

Existem diferentes formas de aplicar a psicoeducação. É possível ser individualmente ou coletivamente, por meio de palestras, círculos de conversas, biblioterapia,⁴⁹ pela *internet*,⁵⁰⁻⁵¹ com a utilização de *smartphone*⁵² e por vídeo.^{49,53-54}

Podendo ser oferecida como tratamento complementar ao TB, a psicoeducação possui diversos benefícios como causar menos recaídas e internações, apresentar baixo custo, reduzir o risco de episódios de humor futuros e de internações, podendo ainda ser utilizada em diversos locais e situações, como na rotina da prática clínica.^{13,55-57}

A segunda intervenção mais empregada foi a elaboração de planos de cuidados com a utilização da SAE. Esta estratégia, presente na resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), organiza o método, os profissionais e os instrumentos da enfermagem, possibilitando a realização do Processo de Enfermagem (PE).⁵⁸

Na elaboração da SAE, a execução do PE é vital, especialmente em situações que possuem maior nível de dificuldade.¹⁴ O PE é peça chave na sistematização do cuidado de enfermagem a pacientes com TB. Com a sua utilização, o enfermeiro consegue ter autonomia, dar qualidade a assistência que implementa e, por ser um agente terapêutico, contribuir no tratamento do paciente psiquiátrico por meio das suas prescrições.⁵⁹⁻⁶⁰

Por último, a EM foi a intervenção menos utilizada pelos resultados. Este método objetiva auxiliar, por meio de estimulação e encorajamento, o paciente a produzir mudanças comportamentais.⁶¹⁻⁶³

A EM possui abordagem simples e pode ser feita com poucas despesas. É fundamentada em princípios cognitivos, como, por exemplo, a compreensão das adversidades e as reações emocionais para combatê-las, objetivando, desta forma, estabelecer opções que alterem os padrões de pensamentos e aumentem a adesão terapêutica.⁶³

Por estar, em grande parte do tempo, junto ao paciente, o enfermeiro é um componente essencial, já que intervém na melhora da qualidade de vida da pessoa, concedendo apoio emocional e podendo contribuir na terapêutica, realizando assim, o cuidado de

enfermagem.^{3,64} Em qualquer local que se encontre, o enfermeiro tem a responsabilidade de reconhecer e intervir da melhor forma possível nas situações de sofrimento causado por transtornos de humor.⁶⁵

As limitações dessa revisão são: a procura por fontes na literatura foi realizada por apenas um autor, o que pode causar algum viés e alguns resultados apresentam descrição da metodologia incompleta. Porém, esse estudo auxilia a equipe de enfermagem, pois apresenta formas de o profissional prestar assistência aos pacientes bipolares.

Conclusão

A partir da síntese, o objetivo da presente revisão foi alcançado. As intervenções que podem ser utilizadas pela enfermagem no cuidado a pessoas com TB são: psicoeducação, plano de cuidados com base na SAE e EM. A maior parte dos estudos utilizaram a psicoeducação, porém a diferença é pouca, demonstrando assim, não haver na literatura uma forma única da enfermagem intervir na saúde dos pacientes com TB.

Estudos futuros devem abordar a capacitação dos profissionais de enfermagem, orientando e ensinando sobre o TB e as formas de cuidados nestes pacientes, pois como visto existe, uma carência de conhecimento.

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver nenhum potencial conflito de interesse.

Financiamento

Não houve qualquer financiamento.

Referências

1. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018;23(6):2067-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.
2. Borges TT, Rezende MGC, Nunes CR. Assistência de enfermagem: implicações na adesão ao tratamento de portadores de transtorno afetivo bipolar. *Múltiplos Acessos*. [Internet]. 2016 Jul-Dez;1(1). Disponível em: www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/5. Acesso em: 27/03/2021.
3. Silva RC, Santos VC, Mochizuki AB, Anjos KF. Transtorno afetivo bipolar: terapêuticas, adesão ao tratamento e assistência de enfermagem. *REBRASF*. [Internet]. 2017;1(1):10-21. Disponível em: <https://seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/848/669>. Acesso em: 26/03/2021.
4. Tavares Neto AFM, Maia AML, Almeida BSB, Medeiros DO, Trigueiro GPS, Sousa MNA. Pesquisa epidemiológica sobre os agravos à saúde mental em municípios do sertão da Paraíba. *Brazilian Archives of Health and Environment*. [Internet]. 2020;1(1):64-70. Disponível em: <https://bahe.unifip.edu.br/index.php/bahe/article/view/10/18>. Acesso em: 14/05/2021.
5. Senicato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018;23(8):2543-54. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>.
6. Whitaker R. O impacto psicológico da pandemia: contra a patologização de nosso sofrimento. In: Fundação Oswaldo Cruz. *O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados*. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz; 2020. p. 28-31.
7. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
8. Harrison PJ, Geddes JR, Tunbridge EM. The emerging neurobiology of bipolar disorder. *Trends in Neurosciences*. [Internet]. 2018 Jan;41(1):18-30. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tins.2017.10.006>.
9. Kato T. Current understanding of bipolar disorder: Toward integration of biological basis and treatment strategies. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. [Internet]. 2019;73:526-40. doi: <https://doi.org/10.1111/pcn.12852>.
10. Geoffroy PA, Bellivier F, Scott J, Etain B. Seasonality and bipolar disorder: a systematic review, from admission rates to seasonality of symptoms. *J Affect Disord*. [Internet]. 2014 Oct;168:210-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.07.002>.
11. McCormick U, Murray B, McNew B. Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*.

- [Internet]. 2015 Set;27(9):530–42. doi: <https://dx.doi.org/10.1002%2F2327-6924.12275>.
12. 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 Disord.* [Internet]. 2018 Mar; 20(2):97–170. doi: <https://dx.doi.org/10.1111%2Fbdi.12609>.
 13. Silva LOL, Dias CA, Rosalino FU. Processos terapêuticos no tratamento do transtorno afetivo bipolar: revisão integrativa. *Revista Psicologia e Saúde.* [Internet]. 2017 Set-Dez;9(3):63-76. doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v9i3.386>.
 14. Silva TG, Santana RF, Dutra VFD, Souza PA. Implantação do processo de enfermagem na saúde mental: pesquisa convergente-assistencial. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 Jul;73. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0579>.
 15. Baião JJ, Marcolan JF. Política de saúde mental, ensino em enfermagem e dificuldades na prática assistencial. *Research, Society and Development.* [Internet]. 2020;9(7). Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3815/2886>. Acesso em: 20/03/2021.
 16. Bosaipo NB, Borges VF, Jurema MF. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. *Medicina (Ribeirão Preto, Online).* [Internet]. 2017 Jan-Fev;50:72-84. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p72-84>.
 17. Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2009.
 18. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
 19. Oliveira JLO, Magalhães AMM, Matsuda LM. Métodos mistos na pesquisa em enfermagem: possibilidades de aplicação à luz de Creswell. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2018;27(2). doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000560017>.
 20. Medina EU, Pailaquilén RMB. A revisão sistemática e a sua relação com a prática baseada na evidência em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2010 Jul-Ago;18(4). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_23. Acesso em: 10/02/2021.
 21. Barría RM. Implementing Evidence-Based Practice: A challenge for the nursing practice. *Invest Educ Enferm.* [Internet]. 2014;32(2):191-3. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000200001. Acesso em: 10/02/2021.
 22. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate.* [Internet]. 2018 Jul-Set;42(118):594-605. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811804>.
 23. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-am Enfermagem.* [Internet]. 2007 Maio/Jun;15(3). doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
 24. Eriksen MB, Frandsen TF. The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. *J Med Libr Assoc.* [Internet]. 2018 Out; 106(4):420-31. <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.345>.
 25. Moreno JAP, Bragagnollo GR, Santos MTS. Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. *Rev Cuid.* [Internet]. 2018;9(2):2257-68. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.503>.
 26. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the prisma statement. *Plos Medicine.* [Internet]. 2009 Jul;6(7). doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
 27. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, *et al.* The CARE Guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *Glob Adv Health Med.* [Internet]. 2013 Set; 2(5):38–43. doi: <https://doi.org/10.1111/head.12246>.
 28. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds JM, Gavaghan DJ, *et al.* Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials.* [Internet]. 1996 Feb;17(1):1-12. doi: [https://doi.org/10.1016/0197-2456\(95\)00134-4](https://doi.org/10.1016/0197-2456(95)00134-4).
 29. Dib RE. Guia prático de medicina baseada em evidências. 1th ed. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2014.
 30. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, *et al.* Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Applied Nursing Research.* [Internet]. 1998 Nov;11(4):195-206. doi: [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(98)80329-7).
 31. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, Angerer TS, Tugwell P, *et al.* CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol.* [Internet]. 2017 Set;89:218-35. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>.
 32. The Cochrane Collaboration: Review Manager. Version 5.4.1 [software]. 2020. Disponível em: <https://training.cochrane.org/online-learning/core-software-cochrane-reviews/revman>.
 33. Batista TA. Avaliação da eficácia da psicoeducação domiciliar individual em relação à psicoeducação em grupo para pacientes com transtorno afetivo bipolar [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2019.
 34. McKenzie K, Chang YP. The effect of nurse-led motivational interviewing on medication adherence in patients with bipolar disorder. *Perspectives in Psychiatric Care.* [Internet]. 2015;51:36-44. <https://doi.org/10.1111/ppc.12060>.
 35. Sales DS, Oliveira EN, Brito MCC, Rodrigues TB, Souza ÂMA. Cuidado de enfermagem segundo a teoria de Orem: assistência a paciente com transtorno afetivo bipolar. *J. res.: fundam. care.*

- online. [Internet]. 2013. Jul-Set;5(3):311-17. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i3.311-317>.
36. Rahmani F, Ebrahimi H, Ranjbar F, Razavi SS, Asghari E. The Effect of Group Psychoeducation Program on Medication Adherence in Patients with Bipolar Mood Disorders: a Randomized Controlled Trial. *J Caring Sci.* [Internet]. 2016 Dez;5(4):287-97. <https://doi.org/10.15171/jcs.2016.030>.
 37. Keshavarzpir Z, Seyedfatemi N, Hamooleh MM, Esmaeeli N, Boyd JE. The Effect of Psychoeducation on Internalized Stigma of the Hospitalized Patients with Bipolar Disorder: A Quasi-Experimental Study. *Issues in Mental Health Nursing.* [internet]. 2020 Set;42:79-86. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1779881>.
 38. Çuhadar D, Çam MO. Effectiveness of psychoeducation in reducing internalized stigmatization in patients with bipolar disorder. *Archives of Psychiatric Nursing.* [Internet]. 2014 Fev;28:62-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.10.008>.
 39. Orden LG, Carretero RG. Cuidados enfermeros en un paciente con trastorno bipolar y diabetes insípida nefrogénica por litio. *Enferm Clín.* [Internet]. 2015;25(2):92-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.12.002>.
 40. Colom F, Vieta E, Scott J. *Psychoeducation manual for bipolar disorder.* Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
 41. Esan O, Esan A. Epidemiology and burden of bipolar disorder in Africa: a systematic review of data from Africa. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* [Internet]. 2015 Jul;51(1):93-100. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-015-1091-5>.
 42. Sara GE, Malhi GS. Trends in diagnosis of bipolar disorder: Have the boundaries changed? *Aust N Z J Psychiatry.* [Internet]. 2015 Nov;49(11):1021-8. doi: <https://doi.org/10.1177%2F0004867415607987>.
 43. Danski MTR, Oliveira GLR, Pedrolo E, Lind J, Johann DA. Importância da prática baseada em evidência nos processos de trabalho do enfermeiro. *Cienc Cuid Saude.* [internet]. 2017 Abr/Jun;16(2). doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i2.36304>.
 44. Andrade SR, Ruoff AB, Piccoli T, Schmitt MD, Ferreira A, Xavier ACM. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2017;26(4). doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>.
 45. Freitas WRS, Jabbour CJ. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. *Estudo & Debate.* [Internet]. 2011;18(2):07-22. Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/560>. Acesso em: 08/05/2021.
 46. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. *Rev Latino-am Enfermagem.* [Internet]. 2007 Maio/Jun;15(3). doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>.
 47. Dutra HS, Reis VN. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.* [Internet]. 2016 Jul;10(6):2230-41. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11238>. Acesso em: 08/05/2021.
 48. Maia RS, Araújo TCS, Maia EMC. Aplicação da psicoeducação na saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Psicoterapia.* [internet]. 2018 Ago;20(2):53-63. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v20n2a05.pdf>. Acesso em: 20/04/2021.
 49. Oliveira CT, Dias ACG. Psicoeducação do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: o que, como e para quem informar? *Temas em psicologia.* [Internet]. 2018 Mar;26(1):243-61. doi: <https://doi.org/10.9788/tp2018.1-10pt>.
 50. He H, Zhu L, Chan SWC, Chong YS, Jiao N, Chan YH, et al. The Effectiveness and cost-effectiveness of web-based and home-based postnatal psychoeducational interventions for first-time mothers: randomized controlled trial protocol. *JMIR Res Protoc.* [Internet]. 2018;7(1). doi: <https://doi.org/10.2196/resprot.9042>.
 51. Zanarini MC, Conkey LC, Temes CM, Fitzmaurice GM. Randomized controlled trial of web-based psychoeducation for women with borderline personality disorder. *J Clin Psychiatry.* [Internet]. 2018 May/Jun;79(3). doi: <https://doi.org/10.4088/jcp.16m11153>.
 52. Chan KL, Leung WC, Tiwari A, Or KL, Ip P. Using smartphone-based psychoeducation to reduce postnatal depression among first-time mothers: randomized controlled trial. *JMIR Mhealth Uhealth.* [Internet]. 2019;7(5). doi: <https://doi.org/10.2196/12794>.
 53. Singh A, Srivastava S, Singh B. Effect of psychoeducation on short-term outcome in patients with late life depression: a randomized control trial - Protocol. *J Family Med Prim Care.* [Internet]. 2020 Jul 30;9(7):3299-303. doi: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_311_20.
 54. Tsai J, Huang M, He H, Rosenheck RA. Online video psychoeducation for electroconvulsive therapy in India: A randomized controlled trial. *Asia Pac Psychiatry.* [Internet]. 2020;1-4. doi: <https://doi.org/10.1111/appy.12395>.
 55. Joas E, Bäckman K, Karanti A, Sparding T, Colom F, Pålsson E, et al. Psychoeducation for bipolar disorder and risk of recurrence and hospitalization – a within-individual analysis using registry data. *Psychological Medicine.* [Internet]. 2020 Abr;50:1043-9. doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291719001053>.
 56. Stafford N, Colom F. Purpose and effectiveness of psychoeducation in patients with bipolar disorder in a bipolar clinic setting. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* [Internet]. 2013 Abr;127(442):11-8. doi: <https://doi.org/10.1111/acps.12118>.
 57. Lemes CB, Ondere Neto J. Aplicação da psicoeducação no contexto da saúde. *Trends in*

- Psychology. [Internet]. 2017 Mar;25(1):17-28. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>.
58. Conselho Federal de Enfermagem [internet]. Resolução COFEN 358/2009. 2009 [citado 2021 Abr 23]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
 59. Garcia APRF, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP. Nursing process in mental health: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2017;70(1):209-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>.
 60. Fernandes MA, Sousa KHJF, Andrade PCA, Carvalho LCS, Pereira DBD, Silva BJM. Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos e o cuidar em enfermagem. Rev enferm UFPE online. [Internet]. 2016 Fev;10(2):669-74. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11004>. Acesso em: 25/03/2021.
 61. Santos PL, Araujo RB. Tratamento Cognitivo-Comportamental sinérgico de dependência química, bulimia nervosa e transtorno bipolar. PsicolArgum. [Internet]. 2015 Out/Dez;33(83):496-510. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19863/19167>. Acesso em: 06/05/2021.
 62. Galvão A. Coaching de saúde e bem-estar na promoção da saúde mental. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. [Internet]. 2019 Dez;(22):05-08. doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0257>.
 63. Guimarães TML, Figueiredo LS, Velasco NS, Hipólito RL, Bandeira GMS, Siqueira MEB, *et al*. A efetividade da entrevista motivacional no autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão sistemática. Revista Enfermagem Atual In Derme - Especial. [Internet]. 2019;87(25). doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.especial-art.168>.
 64. Pedreira B, Soares MH, Pinto AC. O papel do enfermeiro na adesão ao tratamento de pessoas com transtorno afetivo bipolar: o que os registros dizem? Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. [Internet]. 2012 Jan-Abr;8(1):17-24. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49598/53673>. Acesso em: 26/03/2021.
 65. Loro MM, Roevers E, Kolankiewicz ACB, Bernat AN, Herr GEG, Rosanelli CLP. Percepção de profissionais de enfermagem frente ao atendimento de pacientes com transtorno afetivo bipolar I. Revista Contexto & Saúde. [Internet]. 2011 Jan-Jun;10(20):1171-6. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1765>. Acesso em: 25/03/2021.