

*Thamyse F. de Sá Dassie, Egberto Ribeiro Turato*

Thamyse F. de Sá Dassie - Quartanista de Medicina.  
Egberto Ribeiro Turato, Professor Titular do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, FCM / UNICAMP.  
Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa / FCM - Universidade Estadual de Campinas

**Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas,  
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.**

## INTRODUÇÃO

O TAB é uma doença crônica com períodos de remissão e de reincidência e é classificado como um Transtorno do Humor, caracterizado pela existência de episódios agudos e recorrentes de mudança do estado emocional. Um paciente com TAB do tipo I cursa com episódios maníacos ou mistos e, às vezes, episódios depressivos. O paciente com TAB II cursa com episódios depressivos maiores e episódios hipomaníacos. O paciente com TAB perde o senso de controle do humor,



vivenciando uma experiência subjetiva de grande sofrimento. Indivíduos com humor elevado (mania) apresentam expansividade, fuga de idéias, sono diminuído, auto-estima elevada e idéias grandiosas. Pacientes com humor deprimido (depressão) apresentam perda de energia, anedonia, sentimentos de culpa, dificuldade para concentrar-se, perda do apetite e pensamentos sobre morte e suicídio. Todos esses sintomas quase sempre comprometem o funcionamento interpessoal, social e

ocupacional.

Frente às características de cronicidade e de remissão do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), muitos desafios surgem aos profissionais que atendem a essa população. O principal é a aderência ao tratamento. Sabe-se que aproximadamente 45% dos pacientes com TAB não aderem satisfatoriamente ao tratamento o que implica em maior utilização dos serviços de saúde. Esta pesquisa tem como recorte do objeto os motivos relatados da aderência ao tratamento em pacientes com TAB.



## OBJETIVO

Discutir os significados psicológicos da aderência regular referidos por pacientes bipolares sob seguimento ambulatorial com aderência total ao tratamento.

## MÉTODO

Investigação metodológica das ciências humanas, utilizando o método clínico-qualitativo, com a técnica da entrevista semidirigida de questões abertas realizada com pacientes bipolares aderentes ao tratamento há pelo menos um ano. Amostra fechada pela saturação teórica de informações. Quatro entrevistas foram realizadas num ambulatório universitário de psiquiatria. Dados foram tratados através da análise qualitativa de conteúdo, com leituras flutuantes do corpus para categorização em núcleos de discussão.

## RESULTADOS

Os sujeitos retrataram o desejo de se enquadrar nos parâmetros de normalidade da sociedade como importante fator de aderência; as experiências tidas com as crises reportam a loucura e trazem lembranças negativas, que são encaradas com medo: “(o tratamento) me fez melhor, porque eu estava a bem de ser louca (...), então eu faço o tratamento” (M, 56 anos); “Eu sofri muito quando tive uma crise, eu parei de comer, parei de dormir (...) fiquei dois meses fora do ar” (L, 44 anos); “Medo (...), medo das coisas que eu fazia, né.” (L, 44 anos); “Eu não lembrava de nada, só fazia burrada” (M, 56 anos).



Todo mundo mesmo...” (L, 44 anos). “Não por mim, né(...) Agora meu irmão, nossa, eu acho que eu falei assim: não! Vou tomar o remédio direitinho porque coitado, já sofreu demais.” (L, 44 anos).



abençoada por ele” (L, 66 anos); “Mas graças a ele e a Deus fui fazer o tratamento direitinho” (M, 56 anos).

## CONCLUSÃO



Os sujeitos manifestaram sentimentos de medo da doença e do que ela representa, vínculos com a família e com a Unicamp e religiosidade, percebidos como auxiliares da aderência ao tratamento. Ouvir o que os pacientes aderentes vivenciam nesse contexto pode auxiliar no entendimento de uma prática de saúde integrada e contextualizada, favorecendo, assim, um maior conhecimento sobre os fatores de aderência no tratamento do TAB.



## REFERÊNCIAS

1. Sachs GS, Rush AJ. Response, remission, and recovery in bipolar disorders: what are the realistic treatment goals. J Clin Psychiatry. 2003; 64 suppl6:18-22; discussion28
2. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de Psiquiatria Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 7ª. ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 1997.
3. Jackson WC. The importance of facilitating adherence in maintenance therapy for bipolar disorder. J Clin Psychiatry. 2008 Jan;69(1)
4. Turato ER. Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e às áreas da saúde e humanas. Petrópolis. Vozes, 2003.