

ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA REIN-SERÇÃO SOCIAL DO PORTADOR DE TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Ramão Américo Godoy
Tatiane Barbosa Serrou da Silva
Ana Maria de Oliveira Alves

Resumo

Este documento trata de uma pesquisa extraída do estudo de caso de um portador de transtorno afetivo bipolar (TAB)-Fase Maníaca, com enfoque realizado pela Terapia Ocupacional, viabilizando a sua reinserção. Fontes literárias e entrevistas realizadas com profissionais da área de psiquiatria demonstraram as possibilidades do portador de transtorno afetivo bipolar ser reinserido na sociedade, pois a patologia não é deteriorante. Não prejudica pois o curso do pensamento, o ajustamento social e a afetividade. Além do mais, demonstraram que o uso do Lítio, um medicamento utilizado no tratamento de TAB, que serve para normalizar as alterações do humor, é capaz de controlar eficazmente a doença.

Palavras-chave: 1. reinserção social, 2. terapia ocupacional, 3. transtorno afetivo bipolar

Abstract

This study presents research taken from the case study of a bearer of bipolar affective disturbance (BAT)– Maniacal Phase, with an Occupational Therapy focus, making possible the patient’s social restoration. Literary sources and interviews carried out with professionals in the psychiatric area showed the possibilities of socially restoring the bearer of bipolar affective disturbance as the pathology is not deteriorative. The course of thought, social adjustment and affection are not affected. As well as this, it was demonstrated that the use of Lítio, a drug used in the treatment of BAT, which normalizes the alterations in humor, is able to efficiently control the illness.

Keys words: 1. social restoration, 2. occupational therapy, 3. Bipolar affective disturbance.

Introdução

Com a evolução da medicina, por volta de 1949 foram manipulados novos medicamentos, dentre eles, os psicotrópicos, sendo de profunda relevância para o tratamento de diversas enfermidades mentais, oferecendo melhores condições de vida ao doente e seus familiares. Apesar dessa evolução e da década de 90 ser considerada a década do cérebro, a psiquiatria é uma das áreas da medicina que apresenta dificuldades para pesquisas, devido ao grau de complexidade que envolve o cérebro, pois seu funcionamento não se atém somente ao óbvio ou palpável, mas envolve variáveis que vão do físico ao mental.

O Transtorno Afetivo Bipolar, anteriormente denominado de Psicose Maníaco-Depressiva é uma enfermidade conhecida há muito tempo, na qual os quadros clínicos de mania e melancolia eram definidos e caracterizados desde os períodos mais embrionários da História da Medicina Mental. Entretanto, essas duas “crises” permaneceram até o início do século XX como doenças separadas e que apenas ocasionalmente poderiam alternar-se ou complicar-se.

Na Alemanha, diversos autores estudaram a nova entidade sob o nome de “psicose periódica”. Porém, foi Kraepelin que, em 1899, pela descrição da análise minuciosa dos estados de transição e das imbricações das crises de mania e melancolia, quem chegou à noção dos estados mistos e demonstrou, assim, a identidade profunda dessas duas formas de distúrbios. Kraepelin agrupou todas as psicoses descritas precedentemente sob os nomes de “intermitentes”, “circulares”, “periódicas”, “dupla forma” ou “alternadas” em uma doença fundamental e propôs classificá-las no quadro da loucura maníaco-depressivo, que ele considerava como uma psicose essencialmente endógena.

Em junho de 1993, durante o IX Congresso Mundial de Psiquiatria, realizado no Brasil, foi lançado, em décima revisão, o livro de classificação de transtornos mentais, Classificação Internacional das Doenças -Volume 10 (CID-10), de importância vital para a área de saúde mental. A edição que antecede a CID-10 foi expandida de forma a incluir uma descrição mais detalhada. O TAB, denominado anteriormente de Psicose-Maníaco-Depressivo, foi expandido nesta edição, pois as investigações anteriores a respeito de alterações pré-

-mórbidas, que pudessem indicar uma futura psicose, encontraram comportamentos anormais e, por isso, foi classificado no CID-10, no código F31, de Transtorno Bipolar.

As investigações sobre a possibilidade do portador de TAB ser reinserido no mercado de trabalho têm considerado o uso do Lítio como capaz de ter controle eficaz sobre a doença, já que 50% dos pacientes submetidos ao tratamento responderam satisfatoriamente. O pior prognóstico está associado ao fraco estado ocupacional pré-mórbido, à dependência de álcool, sintomas psicóticos, características depressivas entre os episódios, em pacientes de sexo masculino; e o melhor prognóstico está associado à curta duração dos episódios, pensamentos suicidas e associação com intercorrências clínicas (MESQUITA, 1998).

Método

O doente mental vem sendo excluído e marginalizado pela sociedade como sendo alguém contagioso e amoral. Após a Primeira Guerra Mundial, com o surgimento da Terapia Ocupacional foram revistas as formas de tratamento propostas ao portador de doença mental, caracterizadas pela conquista para o mesmo, de espaço necessário a uma vida produtiva e útil, minorando-se o processo de exclusão social, oferecendo oportunidade ao doente mental de manter o vínculo familiar, para que possa ser respeitado e aceito como pessoa, dentro de suas limitações. Daí, a relevância do estudo de caso, pois trata-se de um modo diferenciado de ver o doente mental, possuidor de direitos e de outras qualificações que os habilitam a uma vida digna.

Conhecer os procedimentos para reinserir o portador de Transtorno Afetivo Bipolar ao seu meio social, possibilitando sua qualidade de vida de maneira satisfatória e recuperando sua cidadania exigem alguns critérios referentes e direcionados a ele:

1. promover a coleta de dados do portador de transtorno afetivo bipolar;
2. desenvolver a conscientização do portador de transtorno afetivo bipolar sobre sua patologia, a fim de prevenir surtos e/ou acelerar o processo do tratamento;

3. ampliar o espaço sadio do portador de transtorno afetivo bipolar, através de atividades reintegradoras selecionadas;
4. propiciar ao portador de transtorno afetivo bipolar, por meio de atividades terapêuticas, sua independência, responsabilidade, auto-estima diante da família, sociedade e comunidade a qual pertence;
5. orientar profissionais e familiares, quanto ao acompanhamento do portador de transtorno afetivo bipolar.

Durante a pesquisa foi possível observar a necessidade de a Terapia Ocupacional ser feita por uma equipe multidisciplinar que engloba os seguintes profissionais: assistente social, médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, estagiário de Terapia Ocupacional, e também o paciente e sua família

Acredita-se que a Terapia Ocupacional poderá capacitar o portador de Transtorno Afetivo Bipolar para reinserção social, por meio de atividades reintegradoras e selecionadas. Considerando a possibilidade, há vários fatores como:

1. o fato de o portador ser jovem; acredita-se que haja tempo suficiente para um ajustamento social favorável, pois apresenta os sintomas iniciais da doença;
2. por apresentar somente a fase maníaca, o que é um caso raro, por não possuir idéias suicidas;
3. pelo Transtorno Afetivo Bipolar ser considerado de gravidade menor que a esquizofrenia; por não apresentar alterações no curso do pensamento, no ajustamento social e nem deixar seqüelas devido à eficácia do tratamento medicamentoso.

O papel do terapeuta ocupacional é avaliar as funções físicas, psicológicas e sociais do indivíduo, identificando as áreas de disfunção e envolvendo-o em um programa de atividades estruturadas, de forma a superar sua incapacidade.

As atividades são correlacionadas às necessidades pessoais, sociais, culturais e econômicas do paciente, refletindo os fatores ambientais que influenciam sua vida.

A importância da Terapia Ocupacional está no fato de constituir o elo inicial de uma cadeia evolutiva para a família, paciente e

comunidade, pois a Terapia Ocupacional já pode propiciar o desenvolvimento de todo o processo evolutivo de reabilitação, reinserção e produz, conseqüentemente, a melhora na qualidade de vida.

Resultados

Os diversos conhecimentos aprendidos durante a pesquisa demonstram que a Terapia Ocupacional é fundamental para a reinserção social do paciente com TAB, uma vez que, iniciado esse processo, houve significativa evolução do paciente em relação ao contato social, familiar e principalmente, profissional, já que a ansiedade em relação ao contato social está sendo sublimada gradativamente. Com o aumento da auto-estima e autoconfiança, sua vida vem mudando, pois está mais consciente de sua capacidade em atuar no ambiente profissional.

A socialização destina-se a produzir pessoas capazes de desempenhar papéis sociais e profissionais. E a Terapia Ocupacional é fundamental nesse processo, pois participa efetivamente no tratamento, havendo contato maior com o paciente e familiares. Reinsere a pessoa na sociedade para torná-la mais independente possível, respeitando suas limitações.

Conclusão

A Terapia Ocupacional busca reintegrar o paciente, avaliando sua necessidade para a volta ao cotidiano normal, proporcionando melhor qualidade de vida por meio de recursos terapêuticos, métodos e técnicas, além do acompanhamento terapêutico, que contribui para a reinserção social do portador de Transtorno Afetivo Bipolar.

Bibliografia

CERQUEIRA, Luiz. *Psiquiatria social* – problemas brasileiros de saúde mental. Rio e Janeiro/São Paulo: Ateneu, 1989.

http://busca.brujula.cl/cgi-ps/ps_go_to_url1.cgi?cod=54642&aut=31

http://www.doctornet.com.br/public/cid_t.htm

<http://www.hu.ufjf.br/depressao.htm>

<http://www.polbr.med.br/cid102.htm>

<http://www.psicosite.com.br/pac/trans/fi-tran.htm>

<http://www.psicosite.com.br/pesq/resen/pct5-98.html>

<http://www.psiqeb.med.br/dic/dicklmnop3.htm>

<http://www.transtornosdohumor.med.br/artigos/tab.htm>