

FACULDADE PATOS MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

DANIEL AUGUSTO DOS REIS

**PAPEL DO PSICÓLOGO NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: DESTAQUE NO TRANSTORNO
AFETIVO BIPOLAR**

PATOS DE MINAS
2014

FACULDADE PATOS MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

DANIEL AUGUSTO DOS REIS

**PAPEL DO PSICÓLOGO NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: DESTAQUE NO TRANSTORNO
AFETIVO BIPOLAR**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Profa. Ma. Vânia Cristina Alves Cunha

PATOS DE MINAS
2014

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

DANIEL AUGUSTO DOS REIS

**PAPEL DO PSICÓLOGO NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: DESTAQUE NO TRANSTORNO
AFETIVO BIPOLAR**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 21 de novembro de 2014.

Orientadora: Profa. Ma. Vânia Cristina Alves Cunha
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Profa. Ma. Gema Galgani Da Fonseca
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinador 3: Profa. Ma. Margareth Costa e Peixoto Pitorra
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho principalmente às pessoas portadoras de Transtorno Afetivo Bipolar, na expectativa que esta descrição literária possa contribuir no aperfeiçoamento da prática de psicólogos nos serviços de saúde mental em prol da contribuição da estabilidade dos sintomas psiquiátricos desta clientela.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por possibilitar-me trilhar mais uma etapa da minha caminhada e estar sempre oferecendo forças nos momentos de dificuldades.

Minha mãe Márcia Terezinha Caixeta dos Reis, meu pai Lázaro Tinoco dos Reis e minha avó, Terezinha Maria Caixeta que contribuíram significativamente, abrindo mão de particularidades de suas vidas em função da conquista da minha formação, e sucessivamente me proporcionaram coragem nos períodos difíceis durante essa trajetória.

Meu irmão Ezequiel Antônio dos Reis, por me ajudar através de seus conhecimentos.

Minhas amigas de caminhada, Hellen Aparecida Ferreira, Layse Christina Rodrigues dos Reis, Rayane Oliveira Regis, pois contribuíram bastante para o meu amadurecimento enquanto pessoa, servindo uns para os outros nos momentos de felicidade e angústia.

Minha orientadora Profa. Ma. Vânia Cristina Alves Cunha, que na realização deste trabalho contribui significativamente para sua concretização, através de seus conhecimentos e auxílio.

À Profa. Luciana de Araújo Mendes Silva, pelas suas meticolosas correções e atenção.

Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos.

Friedrich Nietzsche

PAPEL DO PSICÓLOGO NO CAPS: destaque no Transtorno Afetivo Bipolar
ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN PCC: featured in Bipolar Affective Disorder

Daniel Augusto dos Reis¹

Graduando do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Vânia Cristina Alves Cunha²

Enfermeira. Especialista e Mestre em Ciências pelo Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente da Faculdade Cidade Patos de Minas.

RESUMO

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é um grande problema de saúde pública, e embora não tenha uma causa específica, existe uma interação entre fatores biológicos, genéticos e psicossociais que contribuem para o seu surgimento, sendo semelhante a prevalência para ambos os sexos. Os Centros de Atenção Psicossocial, juntamente com o trabalho do Psicólogo, realizam um trabalho de reinserção social e de reabilitação psicossocial do indivíduo, garantindo sua autonomia e seus direitos enquanto cidadão. O objetivo deste estudo foi identificar a importância da atuação do psicólogo na abordagem psicoterápica ao familiar que possui ente com TAB. A metodologia aplicada para este trabalho foi por abordagem qualitativa, por meio de revisão bibliográfica e análise dos resultados encontrados sobre o TAB. Concluiu-se, que o Psicólogo, independente da linha de pensamento escolhida, tem condições de realizar um trabalho de reabilitação biopsicossocial em colaboração com a equipe multiprofissional dos CAPS, visando um trabalho acolhedor na garantia da qualidade de vida dos portadores de TAB entre outros transtornos mentais e suas famílias.

¹Orientando

² Professora Orientadora. Docente do DPGPS/FPM

Palavras-chave: Transtorno mental. Psicologia. Centro de Atenção Psicossocial. Família.

ABSTRACT

The Bipolar Affective Disorder (BAD) is a major public health problem, and although it doesn't has a specific cause, there is an interaction between biological, genetic and psychosocial factors that contribute to it, being similar the prevalence for both sexes. The Psychosocial Care Centers, along with the work of psychologist, perform work of social reintegration and psychosocial rehabilitation of the individuals, ensuring their autonomy and their rights as citizens. The aim of this study was to identify the importance of the psychologist in the psychotherapeutic approach with families that have a relative with BAD. The methodology applied in this job was a qualitative approach, through literature review and analysis of results on BAD. It was concluded that the Psychologist, no matter the line of thought chosen, is able to perform work of biopsychosocial rehabilitation in collaboration with a multidisciplinary team of PCC, seeking a cozy job in ensuring the quality of life of people with mental disorders and their families.

Keywords: Mental disorder. Psychology. Psychosocial Care Center. Family.

INTRODUÇÃO

O psicólogo é um profissional essencial nas equipes multiprofissionais em serviços de saúde mental. Suas atribuições específicas estão em interface com a atenção aos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nessa premissa, a reforma psiquiátrica é um marco pela atuação da psicologia, principalmente pelo apoio do Conselho Federal de Psicologia (CFP) aos pacientes psiquiátricos, aos familiares e aos trabalhadores de saúde mental, militantes pela luta antimanicomial, com respostas de múltiplas contribuições de repercussão nacional.

A reforma psiquiátrica foi um grande resultado na vida dos portadores de sofrimento mental, de seus familiares e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Toda essa transição dos antigos manicômios para os serviços ofertados hoje, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), expressa o avanço da

assistência psiquiátrica brasileira. O Ministério da Saúde descreve no relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental que o panorama político e social no campo da saúde mental está sendo ampliado e diversificado com determinantes de um cenário de máxima complexidade política e institucional (BRASIL, 2010; 2011).

A legislação vigente que norteou as ações de saúde mental e os direitos das pessoas com transtornos mentais passou a vigorar a partir da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, a qual “[...] dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001, p. 1)”.

Os serviços de saúde mental criados a partir da legislação supracitada têm reconhecido os CAPS como os norteadores do atendimento às pessoas com transtornos mentais, especificados para assistência a todas as idades com características voltadas para os diversos tipos de sofrimento mental, inclusive para usuários de álcool e outras drogas (CUNHA, 2011).

Segundo organizadores da Linha-Guia de Saúde Mental (MINAS GERAIS, 2006), os CAPS são serviços acessíveis para “ir e vir” dos usuários, pois estão interligados com a cidade, mas, geralmente podem apresentar mais dificuldades em extinguir a dialética do hospital psiquiátrico e práticas manicomiais quando é utilizado como complementar e não como substitutivo a ele.

A RAPS é uma ampliação das estratégias do SUS e deve proporcionar às pessoas em sofrimento psíquico, uma rede de serviços de saúde mental integralizada, articulada e eficaz nos distintos pontos de atenção à saúde visando assistir as pessoas com suas demandas psicossociais ou decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2011).

Na esfera dos serviços de saúde mental estabelecidos no cotidiano do século XXI, observa-se que os CAPS têm sido competentes na atenção à crise, através do projeto terapêutico individual destinado aos pacientes juntamente na contratualidade realizada em consonância com ele, sua família e a equipe multiprofissional. Entretanto, Sales e Dimenstein (2009) descrevem que as rotinas dos psicólogos em um CAPS revelam que dentre as diversas atividades desenvolvidas estão o acolhimento dos pacientes, organização e coordenação de várias oficinas juntamente com outros grupos terapêuticos, e também o atendimento individual.

A clientela usuária dos CAPS são pacientes que apresentam estados psiquiátricos de sintomatologia aguda para crise, seja ela neurótica ou psicótica. Existem intervenções psicossociais, sendo a psicoeducação um procedimento responsável por instruir o paciente e seu familiar sobre o tratamento da doença de modo que ele se torne contribuinte ativo com os profissionais e com o tratamento tornando-o mais eficaz (JUSTO; CALIL, 2004).

Ponciano, Cavalcanti e Féres-Carneiro (2009) descrevem que no cuidado ao paciente psiquiátrico cadastrado no CAPS, as famílias são coadjuvantes ao perceber que os relacionamentos ocorridos no interior do serviço auxiliam na compreensão, no desenvolvimento e na manutenção da psicopatologia, especialmente em casos de pacientes portadores de Transtorno Afetivo Bipolar (TAB).

A atuação do psicólogo para com os familiares e pacientes portadores de TAB é de grande importância para que sejam trabalhadas as dificuldades e limitações que ambos lidam no decorrer desse processo de adoecimento. Mesmo que não resolva totalmente as questões intrafamiliares, a psicoeducação ao familiar contribui significativamente no acompanhamento ao sujeito com transtorno mental (SOUZA; SOUZA, 2012).

O processo psicoterápico poderá nortear os familiares diante das dúvidas a respeito de como lidar com o portador do TAB e ajudá-lo a ter condições salútares de viver na sociedade de acordo com suas limitações. As famílias de pacientes com diagnósticos psiquiátricos de doenças crônicas necessitam de mais atenção e apoio. Assim, o psicólogo deve atendê-las em prol de auxiliá-las no manejo do paciente em crise, principalmente no ambiente domiciliar.

Dentre as patologias crônicas da psiquiatria, o TAB é conceituado como uma doença crônica de difícil estabilidade dos sintomas psíquicos. Caracteriza-se por episódios frequentes de alteração no humor e no ritmo de atividade do paciente, podendo estar na fase da mania ou na hipomaníaca que se distingue pela elevação no humor e o aumento de energia, ou na fase depressiva, que ocorre rebaixamento e redução de energia e atividade (OMS, 2006).

Justo e Calil (2004) discorrem que é de ampla importância que o paciente tenha conhecimento de seus sintomas, para ajudá-lo na percepção de que se deve ter controle da situação. Nesse momento, os profissionais vinculados ao trabalho terapêutico devem esclarecer os questionamentos elencados ao tratamento, às suas

limitações, à sintomatologia e aos envolvidos, como a família, os amigos ou responsáveis para facilitar o processo de consentimento ao tratamento.

As equipes dos CAPS devem manter contato frequente com pacientes em situações de crise psíquica ou com outros transtornos mentais, principalmente o TAB, o que justifica esta assiduidade ao serviço, devido estes profissionais auxiliarem no desenvolvimento de estratégias para aprimorarem a rede de proteção social das pessoas em crise pelo TAB (BRASIL, 2006).

Os profissionais dos CAPS, da rede de saúde mental e juntamente com outras instituições psicossociais precisam ofertar condições para os indivíduos aprimorarem suas relações intersubjetivas, abrindo lugar para as necessidades da população. “Sobre as práticas profissionais para trabalhar com usuários com quadro psicótico, [...] a qual seria o ideal a ser feito pelos psicólogos no CAPS: intervenções clínicas clássicas e clínica ampliada (LARA; MONTEIRO, 2014, p.53).”

Cantele, Arpini e Roso (2012) descrevem que o psicólogo é um membro fundamental na equipe multidisciplinar e que este, por desenvolver o seu trabalho pelo meio da escuta, busca entender sobre os processos relacionais, proporcionando condições de abranger quais espaços são propensos a construção de novos vínculos sociais, promovendo assim, um trabalho envolto da família, da equipe e do paciente portador de algum transtorno mental, como o TAB, visando, dessa forma, aumentar suas percepções frente aos problemas do cotidiano.

O objetivo deste estudo foi identificar a importância da atuação do psicólogo na abordagem psicoterápica ao familiar que possui ente com TAB. Os objetivos específicos foram descrever a incidência dos transtornos afetivos na população contemporânea com foco para o TAB, mencionar as principais formas de tratamento a esta clientela após a Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo os CAPS entre uma das modalidades essenciais no atendimento ao portador de TAB e delinear sobre o papel do psicólogo atuante nos CAPS junto ao portador de TAB e aos seus familiares.

METODOLOGIA

A metodologia aplicada para este trabalho foi por abordagem qualitativa, por meio de revisão bibliográfica, análise dos resultados encontrados sobre o TAB e suas implicações na vida dos portadores, de seus familiares e a importância da terapêutica do psicólogo, enquanto profissional de saúde mental, inserido nos CAPS, na assistência ao portador de TAB e aos seus familiares.

Foi pesquisado nas fontes científicas relacionadas ao tema, tais como, livros, artigos científicos, legislações, monografias, dissertações e teses na base de dados da biblioteca virtual do Ministério da Saúde e de universidades, na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) que traduzido para a Língua Portuguesa significa Biblioteca Científica Online, e na Associação Brasileira de Familiares e Amigos de Portadores de Transtornos Afetivos (ABRATA).

Na busca de materiais foram utilizadas palavras-chave como Transtorno mental. Psicologia. Centro de Atenção Psicossocial. Família. A pesquisa e a redação do artigo foram realizadas desde o desenvolvimento do pré-projeto em 2013 dando sequência no período de fevereiro a outubro de 2014.

O material utilizado inclui publicações históricas e contemporâneas, do ano de 1980 a 2014. Após a leitura do material, os resultados foram descritos e discutidos, visando evidenciar o papel do psicólogo necessário ao paciente bipolar.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

INCIDÊNCIA DOS TRANSTORNOS AFETIVOS NA POPULAÇÃO CONTEMPORÂNEA: FOCO NO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR (TAB)

A incidência de um comportamento anormal ou um curto período de anormalidade do estado afetivo não significa, necessariamente, um distúrbio mental ou de comportamento. Geralmente a presença de transtornos é sustentada por sinais ou sintomas específicos que revelam deterioração ou perturbação do próprio funcionamento pessoal. A causa base dos transtornos de humor é, portanto, desconhecida, mas os fatores causais podem ser divididos em biológicos, genéticos e psicossociais (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997; MACIEL, 2010).

O Transtorno Afetivo Bipolar possui alguns sintomas, que permite identificar se o paciente possui essa doença. Entre eles estão o episódio maníaco, no qual a pessoa evidencia um exagero de felicidade, irritação e exaltação, apresentando dentre outras características, sentimento de importância aumentada, pouca necessidade de dormir, e também sintomas psicóticos, como alucinações, delírios e pensamentos transtornados. Na fase hipomaníaca, os sintomas são similares aos da mania, sendo perceptíveis a outras pessoas, porém mais leves, e com sintomas psicóticos inexistentes. No episódio depressivo, o doente há pelo menos duas semanas, possui humor deprimido ou desinteresse na maior parte do tempo, falta de energia ou cansaço, problemas ligados ao sono, excesso de culpa e sente-se inútil, tem pensamentos recorrentes de suicídio entre outros sintomas, desestabilizando seus relacionamentos, trabalho e atividades diárias. No episódio misto a pessoa abrange sintomas de mania e de depressão, simultaneamente, durante pelo menos uma semana. Os sintomas causam uma desordem significativa no cotidiano dela, podendo ser necessária a hospitalização (BERK, 2011).

Nas últimas décadas, dados epidemiológicos proporcionaram um entendimento mais puro do impacto que os transtornos mentais causam na vida das

pessoas, envolvendo a ordem familiar e social, mostrando suas consequências diretas e indiretas. Lima et al. (2005) descrevem que pesquisas transversais registram que em determinado momento específico da vida de uma população, ocorrência das patologias e seus fatores de prevalência associados a transtornos mentais são de grande importância para o planejamento de saúde pública. Identificaram que dados sobre a incidência de transtornos mentais em geral são escassos, uma vez que os estudos de coorte são difíceis e devem ser conduzidos em longo prazo.

Michelon e Vallada (2005) relatam que os fatores ambientais estão associados ao transtorno bipolar e que, dentre os fatores de riscos desencadeantes dessa manifestação, podem estar ligados os fatores demográficos como gênero, etnia e nascimento, levando em consideração o ambiente e o período de gestação, e ou os fatores sociais como, antecedentes familiares e história médica pregressa. O histórico familiar é considerado importante fator de risco, podendo haver maior incidência de TAB em parentes de primeiro grau.

Segundo o mesmo, tem-se desenvolvido vários estudos nas áreas de citogenética, ligação genética (*linkage*), estudos de associação com genes candidatos, ligação com repetição de trinucleotídeos e o *Imprinting*, que, de acordo com Maris e Trott (2011) compreendem a impressão ou alteração diferenciada nos alelos paternos ou maternos, produzindo diferentes fenótipos. Tais estudos ajudam a compreender os fatores epigenéticos modificadores do Ácido Desoxirribonucleico (DNA) e são utilizados para aprimorar o entendimento dos padrões de herança genética que ocorrem no Transtorno Afetivo Bipolar.

Dos vários estudos desenvolvidos, tem-se destacado também a neurobiologia e neuroquímica do TAB, que visam entender e apresentar as manifestações da doença a partir da identificação de disfunções neurais. Partindo-se disso é possível identificar e tratar de forma mais eficaz o paciente, visto que a resposta do organismo ao tratamento químico é bem mais rápida que a resposta ao tratamento clínico, baseado em terapias ou psicoeducação (KAPCZINSKI; FREY; ZANNATTO, 2004).

Estudos de base populacional realizados pela Área de Captação Epidemiológica do Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos (ECA-NIMH), pela Pesquisa de Morbidade Psiquiátrica na Grã-Bretanha (OPCS), pela Pesquisa Nacional de Comorbidade (NCS), pelo Estudo Multicêntrico Brasileiro de

Morbidade Psiquiátrica e pelo estudo longitudinal de Zurique, busca respostas para entender de onde deriva a fenomenologia do Transtorno Bipolar (LIMA et al., 2005).

Durante o curso da doença existem diferenças em ambos os sexos sendo mais prejudicial no sexo feminino, mesmo que tanto nos homens quanto nas mulheres a prevalência para o transtorno bipolar tipo I seja semelhante. Foram realizadas investigações a respeito das diferenças sexuais no TAB, com populações de centros universitários, em clínicas especializadas em transtornos de humor, e devido à existência de poucos estudos, numa pesquisa desempenhada na Dinamarca de 1994 a 2002, a qual descreve características de pacientes admitidos pela primeira vez para internação e tratamento ambulatoriais sendo eles, diagnosticados com episódio maníaco/transtorno bipolar não foi identificada tanta diferença (BORJA; GUERRA; CALIL, 2005).

Tung (2007) salienta que se tratando do transtorno bipolar, existe a expectativa na qual uma ocasião traumática ocorrente na vida do indivíduo, pode gerar modificações no comportamento, e também cogita a possibilidade de que algum acontecimento adverso afete gradativamente o nível psicológico e a vida das pessoas envolvidas, não sendo assim de ordem biológica. Dentre as razões que podem desencadear a doença, várias são bem aceitas, como a questão genética ou hereditária e outras que ainda não se tem uma certeza da sua influência, como traumas psicológicos, situações estressantes, fatores biológicos diversos ou fatores nutricionais.

Com o objetivo de facilitar o tratamento e diagnóstico da doença no futuro, os pesquisadores estão tentando descobrir marcadores biológicos específicos para o transtorno bipolar. Embora este não seja o único fator, sabe-se que os genes de uma pessoa influenciam na possibilidade de desenvolver a doença. Se o transtorno fosse somente de ordem genética, no caso de gêmeos verdadeiros por possuir os mesmos genes, ambos deveriam desenvolver a doença, mas não é o que se verifica. Entretanto existe uma predisposição maior do outro gêmeo de sofrer a doença, ressaltando que no desenvolvimento do transtorno bipolar ocorra uma interação entre fatores ambientais com certos genes (BERK, 2011).

A situação sociocultural em que a pessoa nasce e se desenvolve, incluindo a história familiar juntamente com eventos marcantes bons e ou ruins em sua vida, presença de algum problema biológico, e o surgimento de uma doença que o impossibilite de ter suas atividades normais, pode comprometer a autoestima e o

temperamento do indivíduo, fato este, que é à base das questões psicológicas e, além disso, esses fatores podem influenciar no surgimento de distúrbios psicológicos (TUNG, 2007).

Maciel (2010) relata que para se conseguir uma estimativa de incidência e prevalência de um transtorno mental é preciso conhecer os fatores que podem estar influenciando o seu surgimento. Ao descrever o fenômeno, possibilita um entendimento desses fatores dos quais se observa, podendo ser mudanças culturais, gênero, condições socioeconômicas e processo migratório, e conseqüentemente auxilia na criação de medidas para evitar o aumento de transtornos. O Transtorno Ciclotímico começa geralmente na adolescência ou no início da vida adulta, e consiste nos reflexos de uma predisposição a desenvolver outros transtornos comportamentais e de humor. A partir desse transtorno, a pessoa corre o risco, mais tarde, de manifestar transtornos bipolares do tipo I, o qual inclui um ou mais episódios de mania ou episódios mistos com o indivíduo, e ou o tipo II, o qual ocorre pelo menos um episódio de hipomania e um episódio de depressão.

Em trabalhos realizados pela Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos do Humor mostram que o TAB atinge cerca de 2,2% da população geral, e entre todas as doenças, é considerada como uma das principais causas de incapacitação (ABRATA, 2012).

Pereira et al. (2010) ressaltam que em pesquisas populacionais realizadas, independentemente da localidade onde elas foram feitas, dos instrumentos diagnósticos que foram empregados e das delimitações de tempo utilizados, a prevalência de TAB é baixa, embora as fronteiras diagnósticas dessa doença fossem expandidas com a introdução do conceito de espectro bipolar, fazendo com que as estimativas de prevalências elevassem, de 3 a 5% da população.

Moreira e Bloc (2012) salientam que em uma pesquisa feita no Brasil existe a possibilidade de 18% de a população manifestar alguma forma de transtorno afetivo, e que 5% da população apresentaria um quadro depressivo, na qual está entre as doenças que mais contribuem para uma má qualidade de vida. Lima et al. (2005) constataram, ainda, que em pessoas casadas há uma taxa menor de TAB, se comparada aos casos em que as pessoas são solteiras ou divorciadas. Além disso, amostras clínicas verificaram maior prevalência da doença em pessoas

com maior taxa de escolaridade, o que não se confirma, no entanto, com os estudos realizados em comunidade.

Alves et al. (2011) salientam que os progressos que estão ocorrendo em áreas ligadas à biologia molecular, técnicas de neuroimagem e genéticas, faz surgir novas informações a respeito das bases biológicas da bipolaridade e compreendem que no surgimento dessa doença tem-se influência de fatores hereditários que interagem geneticamente com fatores ambientais. Além do mais, com a caracterização gênica do TAB, será possível saber quais são os pais que tem predisposição a ter descendentes com a doença, identificar com antecedência as pessoas que tendem a desenvolvê-la e quais os pacientes propensos a sofrer episódios graves.

Lopes (2012) menciona que quadros ligados ao metabolismo, como obesidade, doenças cerebrovasculares, tabagismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, podem comprometer ainda mais a qualidade de vida, e que algumas das possíveis explicações para essas doenças estão relacionadas com sedentarismo, alimentação inadequada e efeitos colaterais dos medicamentos. Através de suas investigações, Costa (2008) demonstra que pacientes com TAB têm risco maior de contaminações virais crônicas, como doenças associadas ao Vírus da Imunodeficiência Humano (HIV), e Vírus da Hepatite C (HCV). A comprovação disso foi observada em um estudo feito no Veteran Affairs de Pittsburgh, mostrando que a prevalência tanto do HIV quanto da hepatite C, é mais comum no grupo de pacientes com TAB do que na população geral.

Em uma pesquisa descritiva feita com pacientes de um ambulatório psiquiátrico da rede pública e em consultório particular na cidade de Palmas, 359 pessoas foram diagnosticadas com TAB, considerando variáveis demográficas e de saúde mental, houve a correlação entre condições socioambientais, familiares e outros fatores psicossociais, sendo a incidência do transtorno bipolar considerado como um aumento dos riscos de desencadeamento desses transtornos associados com a condição migratória da região onde quase dois terços da população são procedentes de outras localidades (MACIEL, 2010).

Embora ainda não exista uma causa específica a respeito da relação de causa e efeito entre o surgimento dos sintomas, analisa-se que em pacientes bipolares ocorrem inúmeras alterações na função cerebral quando estão nos quadros de mania e depressão, e para uma melhor compreensão de como

mecanismos biológicos podem afetar a doença, o emprego de modelos neuroanatômicos, genéticos e neuroquímicos no TAB faz-se necessário ao avaliar as alterações comportamentais e neurovegetativas notadas nesses pacientes (MACHADO-VIEIRA et al., 2005).

O CAPS ENTRE UMA DAS MODALIDADES DE ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TAB

Na década de 1980 houve uma mobilização por parte dos familiares, usuários e trabalhadores da saúde mental, que almejavam extinguir a realidade das instituições manicomiais, onde viviam mais de 100 mil internos com algum tipo de transtorno mental. No entanto, essa revolução ocorreu, criando a reforma psiquiátrica com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei 10216 de 06 de abril de 2001, a qual redireciona os serviços de atendimentos ao portador de sofrimento mental e determina seus direitos entre outras diretrizes, sendo marco histórico para as políticas públicas da saúde mental brasileira na contemporaneidade. Graças a esses acontecimentos, os direitos humanos adquiriram força na luta contra a ditadura militar e nas experiências de sucesso dos países europeus, em conquistar um modelo de serviços comunitários, substituindo o padrão baseado no hospital psiquiátrico (BRASIL, 2001; 2004; 2013).

No redirecionamento dos modelos de assistência à saúde mental, o manicômio, com internações segregadoras e asilares, perde lugar com inovados serviços de atenção psicossocial, mais próximos da família, da sociedade e dos vínculos dos pacientes com transtornos mentais. Assim, em 1987 foi criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), significando na atualidade mais de 1500 serviços expandidos no Brasil pelo Ministério da Saúde. Através da Portaria Nº 336 de 19 de fevereiro 2002, estes serviços são determinados por características distintas por equipes, população e modalidades de atendimentos, constituídas por diferentes formas de assistência. Entretanto, eles são definidos por porte e diferenciados como CAPS I, CAPS II, CAPS III, com distinção para atendimento às crianças e adolescentes (CAPS infante juvenil), e para usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD), sendo os demais CAPS, para atendimento dos transtornos

gerais. O CAPS I se configura na modalidade tipo II (CAPS I II), já o CAPS AD pode se configurar em CAPS AD II e CAPS AD III (destinado para funcionamento 24 horas) e os demais funcionam somente em dias semanais sem horário noturno, com exceção para os CAPS tipo III. Assim, CAPS I, II e III se enquadra de forma geral para atendimento aos transtornos gerais (BRASIL, 2002; 2004; 2005; 2013).

Sales e Dimenstein (2009) salientam que os CAPS visam estabelecer cuidados em saúde mental na perspectiva de atendimento integral e territorial, com presteza pela permanência dos indivíduos na sua comunidade, favorecendo a formação de vínculos estáveis e a garantia dos direitos de cidadania.

Pensando nos referenciais teóricos que os psicólogos utilizam no campo de atenção psicossocial, entende-se que é imprescindível seu olhar perspicaz ao reconhecimento na produção do saber científico, o qual não deve ser limitado, pois apresenta um leque de teorias expressando diferentes projetos de ciência. Para a atuação e sucesso desses profissionais nos CAPS, é importante ter clareza da teoria utilizada na construção de seu trabalho, na rede substitutiva de saúde mental, e ao procurar embasamentos oriundos de diferentes campos do saber, encontram no campo da sociologia, do direito, da filosofia e da antropologia, referências que auxiliam sobre uma expectativa de atuarem em função de produzir saúde, respondendo a um projeto ético, que trabalha na possibilidade da convivência, da diversidade, além de garantir cidadania (BRASIL, 2013).

No quadro multiprofissional, entre os recursos humanos que complementam as equipes dos CAPS, o psicólogo está inserido conforme determinado pela Portaria 336 de 19 de fevereiro 2002, sendo membro integrante da equipe superior em todas as modalidades. Lara e Monteiro (2014) descrevem que o ideal de trabalho a ser feito pelos psicólogos no CAPS a respeito do enfoque em intervenções clínicas clássicas e clínica ampliada, tiveram grande diversidade de propostas, tendo maior incidência ligada às intervenções clínicas não clássicas, como familiares (45%), oficinas terapêuticas (43%) e reinserção social (40%), seguidas pela intervenção clássica, a psicoterapia individual (34%) e a terapia grupal (28%), pelo trabalho multidisciplinar (28%) e pelo apoio/suporte clínico (19%). Resultados assim intensificam a importância do psicólogo entre os membros das equipes dos CAPS.

Na complementação da assistência prestada pelos profissionais dos CAPS, o apoio da família é fundamental, na assistência coadjuvante do tratamento

das pessoas com transtornos mentais. A falta de assistência e preparação desses cuidadores pode ocorrer uma sobrecarga, prejudicando o convívio e ordem familiar gerando estresse, medo, insegurança e dúvidas (PEDRÍLIO, 2010).

Souza e Souza (2012) mencionam que os profissionais da saúde devem realizar intervenções terapêuticas com os familiares, essencialmente das pessoas portadores de Transtornos Afetivos Bipolares (TAB), por meio da psicoeducação, considerando sua característica de fácil aplicabilidade, visando à prevenção de novos eventos precipitantes de crise que não coloquem em risco a saúde desses cuidadores.

Dentre as atribuições das equipes dos CAPS, a reabilitação neuropsicológica visa auxiliar no desenvolvimento de possibilidades, que ajudam a pessoa a ter um entendimento do quanto é importante conhecer os prejuízos cognitivos decorrentes do transtorno de humor, bem como sua fisiopatologia. É preciso oferecer ao paciente, um acompanhamento acessório ao tratamento médico, minimizando as influências que as dificuldades nestes processos causam nas áreas sociais e ocupacionais (ROCCA; LAFER, 2006).

Os transtornos mentais fazem com que o portador de TAB enfrente várias limitações no decorrer da sua vida. A adaptação aos problemas que surgem podem se tornar críticos, podendo levar o indivíduo a comportamentos suicidas. Identificar as dificuldades que a pessoa enfrenta, e valorizar as qualidades positivas que ela possui, juntamente ao apoio da equipe assistencial é necessário para auxiliar o paciente no enfrentamento das limitações existentes em sua vida (BRASIL, 2006).

Durante o tratamento do TAB, devem-se levar em consideração, os aspectos e emoções que envolvem o portador, pois normalmente surge sentimento de culpa, vergonha e negação. Deste modo, objetiva-se diminuir o impacto causado pela doença que estão diretamente ligados à cognição, ao funcionamento social e ocupacional da pessoa em sofrimento mental. Diante disso, nota-se a importância de continuar buscando a compreensão da complexidade que envolve o transtorno bipolar, na esperança de conseguir tecnologias, que vão além do tratamento das crises agudas juntamente com suas recorrências, na abordagem de sua causa e possivelmente, na tentativa de conseguir chegar à estabilidade dos sintomas psiquiátricos (ABP, 2011).

A interrupção do tratamento, provocado pela resistência aos medicamentos, agrava o quadro da enfermidade, favorecendo ao risco de suicídio

de 10% a 15% dos casos. Estimativas mostram que durante o percurso da doença, metade dos portadores abandona o tratamento pelo menos uma vez, e um terço abandonou nos períodos em que os sintomas maníacos se manifestaram (ABRATA, 2012).

Pereira et al. (2010) discorrem que o tratamento do TAB deve ser multifatorial, pelo fato de ser uma manifestação clínica complexa que abrange fatores biológicos e psicossociais. Para o seu manejo é imprescindível a utilização de distintas técnicas, o uso de estratégias associadas, como a ligação do tratamento medicamentoso com a psicoterapia, seja ela individual ou de grupo, objetivando a estimulação e adesão ao tratamento, buscando restaurar o comportamento, manter o equilíbrio dos sintomas agudos e a prevenção da recorrência.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO AO PORTADOR DE TAB NOS CAPS

Segundo Lara e Monteiro (2014), na contemporaneidade existem três modelos de reabilitação, sendo os psicoeducativos, sociopolíticos, e os modelos de orientação clínica, dos quais trabalham questões comportamentais do indivíduo e da família, de acordo com o contexto do qual esteja inserido.

Para Carniel e Pedrão (2010) o paciente acometido por algum tipo de patologia encontra problemas diversos de ordem física, psíquica e social, necessitando dessa forma, de assistência de alguma entidade que o auxilie e garanta sua cidadania, extraindo as barreiras que o impede de interagir com a comunidade. Logo, no método da reabilitação psicossocial, o acompanhamento terapêutico deve ser preciso e significativo em múltiplas situações sociais.

Lara e Monteiro (2014) mencionam que a reabilitação psicossocial, tem a finalidade de resgatar a autonomia, socialização e somar as potencialidades do sujeito. Carvalho et al. (2012) ressaltam que os usuários do CAPS ao entrar em contato com atividades que abrangem o esporte e a música favorecem o processo de reabilitação psicossocial.

Atividades como oficinas de beleza, oficinas de artesanato, debates e rodas de conversas sobre temas diversos, citando como exemplo, a prevenção da contaminação de doenças sexualmente transmissíveis, e conseqüentemente

questões que aprimorem a habilidade social do indivíduo, também são de suma importância no desenrolar desse processo (MESSIAS, 2013).

Sales e Dimenstein (2009) citam que entre as principais atividades cotidianas preconizadas pelos psicólogos nos CAPS, estão o acolhimento dos usuários, triagens e retriagens, coordenação de oficinas distintas, participação em oficinas distribuídas por outros profissionais técnicos, grupos operativos e terapêuticos, além de atendimentos individuais.

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, não existe uma abordagem psicoterápica específica que se destaca entre as demais existentes. São insuficientes os estudos que procuram entender qual é a mais eficaz, devido ao fato de cada paciente ter uma história de vida e características diversificadas, como o período de recuperação ao tratamento, história clínica e uso diversificado de psicofármacos (ABP, 2011).

Matta (2012) descreve que a utilização da psicoeducação na terapêutica do TAB, é tida como uma possibilidade clínica permissiva à maior adesão dos pacientes, visando um tratamento mais bem sucedido, que prioriza a qualidade de vida, a prevenção de recaídas, e a adesão ao tratamento psicofarmacológico dos portadores desta patologia. O terapeuta conduz sessões nas quais são oferecidas informações sobre o transtorno, abrangendo assim, aspectos como etiologia, formas de tratamento e prevenção, técnicas que facilitam a identificação dos sintomas psiquiátricos, e adoção de estratégias que previnem recidivas e garantam uma rotina saudável.

Figueiredo et al. (2009), mencionam que a psicoeducação, realizada com familiares de pacientes com transtorno bipolar, pode ser considerada um relevante meio de prevenção à saúde mental. Segundo Pedrílio (2010), dentre as estratégias de prevenção destacam-se, o tratamento focalizado na família, a terapia cognitiva e a terapia interpessoal e de ritmo social. Tais processos, adicionados ao tratamento psicofarmacológico, colaboram expressivamente para uma melhor e competente recuperação do paciente, e se caso os indivíduos não utilizassem os tratamentos modernos, passariam um quarto de sua vida em hospitais e metade dela inúteis.

Lara e Monteiro (2014) observam em suas pesquisas que em alguns países Europeus e da América do Norte existem organizações que instigam a terapia no campo cognitivo comportamental e práticas como a psicoeducação de famílias, manejo da ansiedade e reabilitação cognitiva, devendo todas estar

interligadas. Mostram também que em Santa Catarina a teoria psicanalítica divide seu espaço com a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), a Sistêmica e a Gestalt-terapia, e em suas observações comparando com outras investigações realizadas identificam a teoria psicanalítica mais frequente entre psicólogos da rede de saúde mental de outros estados.

Santos e Duarte (2009) através de entrevistas feitas com dois psicólogos do CAPS AD em Uberlândia questionam a respeito da atuação de tal profissional nesse contexto, e sobre quais métodos e abordagens que mais se utilizam. Os entrevistados relataram que quando o paciente é admitido no CAPS, em um estado compulsivo, é comum o emprego da abordagem cognitiva. Entretanto, evidenciam que cada profissional trabalha com a subsequência de raciocínio com o qual mais se identifica, e que não há um método único, todavia ambos proporcionam qualidades para obter resultados. O trabalho de psicólogos deve ser interligado aos dos outros profissionais por possibilitar visões distintas em vista de uma mesma situação. Reforçando essa ideia Pereira, Rivera e Artmann 2013, ressaltam que:

Na busca pela integralidade de atenção à saúde, a estruturação do trabalho em equipe multiprofissional transforma este trabalho em unidade produtora de cuidados que precisa de novas formas de mobilização do coletivo que superem o isolamento das práticas dos distintos profissionais e concorram para sua integração.

A terapêutica psicológica evidencia e comprova que juntamente com a medicação, há o acarretamento de benefícios, por diminuir os sintomas psiquiátricos e por ajudar as pessoas que possuem o TAB, encontrar maneiras de lidarem com a doença e prevenir recorrências, aperfeiçoando as atividades diárias nas fases em que a pessoa encontra-se deprimida (BERK, 2011).

Em grande parte dos casos de pessoas com TAB, a não adesão ao tratamento psicofarmacológico impede a progressão da estabilidade psíquica do paciente em relação à doença. Esse fato pode ser identificado pelo teste de Morisky e Green, que segundo Pedrílio (2010), permite identificar o motivo da não adesão, seja por comportamento intencional (desiste da medicação por se sentir melhor ou pior), como ainda por comportamento não intencional (esquecer-se de tomar o medicamento).

Em circunstâncias intrincadas em que o paciente não está apto a responder por si mesmo, o profissional transversalmente poderá tomar assentadas determinações pelo cliente. O acompanhamento terapêutico previne que o doente não seja vítima da insanidade social e da institucionalização, acautela que a doença não se torne mais complexa e, além disso, instiga a reinserção social do indivíduo (CARNIEL; PEDRAO, 2010).

Mielke et al. (2007) demonstram em seus trabalhos, que os profissionais vinculados ao campo da saúde mental visualizam o cuidado, como uma configuração íntegra assistencial ao ser humano, levando em consideração sua área biológica, psíquica e social.

A Organização Mundial de Saúde (2005) descreve que os métodos a serem utilizados com os pacientes portadores de transtornos, não devem ser empregados sem o consentimento do paciente, a não ser que este coloque em risco sua vida ou de terceiros, conforme descrito em lei, necessitando de internação involuntária. Portanto, os métodos alternativos de tratamento, especialmente os menos invasivos, devem ser discutidos e apresentados, com clareza, ao doente.

Cantele, Arpini e Roso (2012) ressaltam que se as equipes multiprofissionais reconhecerem as atribuições uns dos outros, como sendo efetivas para o desenvolvimento do processo de cuidar, alcança-se uma visão mais clara dos fenômenos, e conseguem abranger seus determinados papéis.

DISCUSSÃO

A pesquisa desempenhada a respeito do tema em questão mostra que embora não se tenha uma causa específica que desencadeia os transtornos de humor, inclusive o TAB, existe uma interação entre fatores biológicos, genéticos e psicossociais que contribuem para isso. Dados sobre a incidência dos transtornos mentais em geral são escassos e Lima et al. (2005) evidenciam isso em seus achados, o que se faz pensar na necessidade de maiores investimentos em pesquisas sobre o assunto.

Michelon e Vallada (2005) além de citar os fatores genéticos como modificadores do TAB, também relatam a influência de fatores ambientais, e Tung (2007) além desses já citados, expõe a influência de fatores hereditários, considerando que também existe a hipótese de que traumas psicológicos, situações estressantes e fatores nutricionais podem contribuir. Entretanto são necessários novos estudos que retirem essa condição hipotética, tornando um conhecimento sólido e fidedigno.

Mudanças culturais, condições socioeconômicas e processo migratório também podem influenciar no surgimento do transtorno mental de acordo com Maciel (2010), e para que se tenha uma estimativa da prevalência e incidência é preciso ter conhecimento desses fatores.

Na contemporaneidade as tecnologias progredem cada vez mais, algumas ciências buscam encontrar o principal motivo que leva ao surgimento dos transtornos de humor. Alves et al. (2011) citam os progressos nas áreas ligadas a biologia molecular, técnicas de neuroimagem e genética, e ainda segundo Machado-Vieira et al. (2005), os modelos neuroanatômicos e neuroquímicos no TAB são de suma importância para buscarem essas respostas.

A reforma psiquiátrica, juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei 10216 de 06 de abril de 2001, foi o pontapé inicial para a garantia dos direitos e respeito aos portadores de sofrimento mental, efetivamente também aos portadores de TAB, que vivenciaram anos de tratamento equivocado (BRASIL, 2001; 2004; 2013).

Desde o surgimento do primeiro CAPS em 1987, através de suas distintas modalidades, a RAPS tem se expandido em prol de promover melhorias na vida dos portadores de transtornos mentais, e de seus familiares. Sales e Dimenstein (2009) mostram que os CAPS favorecem na formação de vínculos estáveis e na garantia dos direitos de cidadania das pessoas com transtornos mentais.

Considerando que os CAPS são uma rede multiprofissional, o Psicólogo através de suas atribuições, colabora significativamente para o processo de reabilitação psicossocial, pois oferece apoio à família e ao portador através de intervenções terapêuticas por meio da psicoeducação. Rocca e Lafer (2006) relatam a importância de oferecer um acompanhamento auxiliar no processo de reabilitação neuropsicológica, amenizando as dificuldades que o paciente e a família apresentam.

Pesquisas revelam que durante o percurso da doença metade dos portadores abandonam o tratamento pelo menos uma vez, um terço abandona nos momentos em que os sintomas se manifestam, e a interrupção do tratamento provoca resistência aos medicamentos favorecendo o risco de suicídio em 10% a 15%. Pereira et al. (2010) ressaltam que no tratamento do TAB deve-se utilizar técnicas associadas, como, o uso medicamentoso ligado com a psicoterapia tanto individual quanto de grupo, o que mantém o equilíbrio dos sintomas. Mesmo com estas estratégias, as chances de surgirem sentimento de culpa, vergonha e negação normalmente são comuns nos portadores de TAB, podendo posteriormente apresentar comportamentos suicidas.

O psicólogo que atua no CAPS, com portadores de TAB entre outros transtornos mentais, pode desenvolver atividades como, triagens e retriagens, acolhimento dos usuários, oficinas, grupos terapêuticos e operativos, além do atendimento individual. Lara e Monteiro (2014) mostram que a reabilitação psicossocial resgata a autonomia e socialização do sujeito e Carvalho et al. (2012) acrescentam que ela acontece quando os usuários entram em contato com atividades esportivas e ligadas a música.

As leituras realizadas mostram que a Psicoeducação com pacientes acometidos pelo TAB é bastante eficaz. Matta (2012) descreve que através dela o tratamento tem mais resultados, pois precaver recaídas, e entusiasmo o doente na adesão ao uso dos medicamentos. Figueiredo et al. (2009) adicionam que ao ser feita com os familiares adoecidos é um relevante meio de prevenção à saúde mental.

Entretanto, observa-se que a abordagem psicoterápica é eficaz no auxílio e tratamento dos portadores de transtornos mentais, em especial o TAB. Diante dessa revisão literária, foi observado que independentemente da linha de raciocínio que se segue, ambas oferecem condições de alcançar progressos durante o tratamento. Lara e Monteiro (2014) mostram que em alguns países da Europa e da América do Norte, existem organizações que instigam a terapia no campo cognitivo comportamental. Descrevem ainda, que em Santa Catarina, a teoria Psicanalítica reparte seu espaço com a Terapia Cognitiva Comportamental, a Sistêmica e a Gestalt-terapia, e que nos outros estados, os psicólogos da rede de saúde mental usam a teoria psicanalítica.

CONCLUSÃO

A reforma psiquiátrica foi uma grande vitória na vida dos portadores de sofrimento mental e de seus familiares. Graças a essa evolução, abriu-se espaço para a Psicologia, a qual juntamente com o apoio do Conselho Federal de Psicologia (CFP), trabalham em função de encontrar e proporcionar melhorias na qualidade da saúde mental e da vida desses indivíduos.

Essa pesquisa na literatura comprova que a atuação do psicólogo através da abordagem psicoterápica pode ajudar o familiar de uma pessoa que possui o TAB. Porém durante as leituras, observa-se escassez de estudos que auxiliam e focam diretamente ao familiar. No entanto, atingem os familiares indiretamente pelo fato de estarem ligados aos portadores de transtorno mental.

Através deste estudo, foi possível perceber que os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) proporcionam na contemporaneidade o avanço da assistência psiquiátrica brasileira, deixando para trás o sistema manicomial e sendo assim, uma ampliação das estratégias do SUS que proporciona às pessoas em sofrimento psíquico, diversos serviços de saúde mental integralizados e articulados na atenção psicossocial.

Diante da incidência dos transtornos afetivos na população contemporânea, especialmente o TAB, pode-se dizer que, as ciências e investigações ainda não conseguiram descobrir uma causa específica que leve o indivíduo a desenvolver esse transtorno. Embora a existência de poucos documentos que relatam dados sobre incidência, sabe-se da influência que alguns fatores biológicos, genéticos e psicossociais exercem sobre esta patologia.

Algumas ciências com auxílio de artifícios tecnológicos buscam descobrir o principal agente que leva ao aparecimento dos transtornos de humor, na qual encontram progressos nas áreas ligadas a biologia molecular, técnicas de neuroimagem e genética, modelos neuroanatômicos e neuroquímicos. Contudo, fazem-se necessário, novos estudos que se empenhem em descobrir a cura desses

transtornos mentais, oferecendo assim uma vida mais digna aos portadores deste sofrimento mental.

O CAPS dentre as diversas modalidades de atendimento ao portador de TAB, trabalha em prol de progressos na vida dos doentes e de seus familiares, pois, estimula na formação de vínculos, e a na garantia dos seus direitos enquanto cidadãos. Por ser uma rede multiprofissional, o Psicólogo juntamente com a equipe, oferecem apoio aos portadores e familiares no processo de reabilitação psicossocial, diminuindo suas dificuldades. Observa-se diante das leituras que no tratamento do TAB devem-se utilizar técnicas que estejam interligadas, como o uso dos medicamentos psicofármacos concomitantes com a psicoterapia.

O psicólogo que atua nos CAPS com portadores de TAB, entre outros transtornos mentais, deve utilizar técnicas visando desenvolver diversas atividades no processo de reabilitação psicossocial, possibilitando aos pacientes um resgate social. Esse profissional também, através da técnica de psicoeducação poderá impedir recaídas, estimular a adesão ao uso dos fármacos e acautelar a saúde mental da família que possui uma pessoa com TAB, independente da abordagem ou linha de pensamento que utiliza, uma vez que, ambas oferecem condições de obter resultados satisfatórios durante o período de reabilitação biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

A ROCCA, Cristiana C; LAFER, Beny. Alterações neuropsicológicas no transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p.226-237, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300016&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 10 out. 2013.

ABRATA (Brasil) (Org.). **Saiba mais sobre o Transtorno Afetivo Bipolar**. 2012. Disponível em: <<http://www.abrata.org.br/new/TRANSTORNOAFETIVOBIPOLAR.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2014.

ALVES, Verônica de Medeiros et al. Associação entre polimorfismos genéticos e transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Maceió, v. 39, n. 1, p.34-39, out. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n1/v39n1a07.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

BERK, Lesley. **Guia para cuidadores de pessoas com Transtorno Bipolar**. São Paulo: Segmento Farma, 2011. 113 p. Disponível em: <<http://www.progruda.com/UserFiles/image/ImageBank/11779GuiaBipolar180.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2014.

BORJA, Alexandre de; GUERRA, Gonçalves; CALIL, Helena Maria. O transtorno bipolar na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 1, n. 32, p.110-116, 28 jan. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24420.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental. **Lei 10 216 de 06 de abril de 2001**. 5ª edição ampliada. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental. **Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002**. 5ª edição ampliada. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001**: dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; OPAS; UNICAMP. Organização Pan-Americana de Saúde, 2006. (Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica: saúde mental**. Brasília, 2013.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**: institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2011.

CANTELE, Juliana; ARPINI, Dorian Monica; ROSO, Adriane. A Psicologia no Modelo Atual de Atenção em Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Santa Maria, v. 4, n. 32, p.910-925, out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n4/v32n4a11.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2014.

CARNIEL, Aline Cristina Dadalte; PEDRÃO, Luiz Jorge. Contribuições do acompanhamento terapêutico na assistência ao portador de transtorno mental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p.63-72, out. 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a08.htm>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

CARVALHO, Rosymery Campos et al. A reabilitação psicossocial através das atividades Extra-Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Jornal Of Nursing And Health**, Pelotas, p.284-290, 2012. Disponível em: <<http://www2.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/view/189/208>>. Acesso em: 03 ago. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial / Conselho Federal de Psicologia**. Brasília, DF: CFP, 2013. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/novo/wpcontent/uploads/2013/07/MIOLO_TECNICAS_DE_ATUACAO2.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2014.

COSTA, Anna Maria Niccolai. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 3, n. 35, p.104-110, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n3/03.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2014.

CUNHA, V. C. A. Centros de Atenção Psicossocial da região Macrorregional Noroeste de Minas Gerais – descrição do perfil profissional de suas equipes e de suas práticas. Ribeirão Preto, 2011. **Dissertação (Mestrado)**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 80 f.: il.; 30 cm.

Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-31102011-09555.php>>. Acesso em: 7 out. 2013.

FIGUEIREDO, Ângela Leqgerini de et al. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar transtorno bipolar transtorno bipolar transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. Campinas v. 11, n. 1, p.15-24,out. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v11n1/v11n1a03.pdf> >. Acesso em: 26 ago. 2014.

JUSTO, L. P.; CALIL, H. M. Intervenções psicossociais no transtorno bipolar. **Rev. Psiq. Clín.** v. 31, n. 2, p. 91-99, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n2/a05v31n2.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2013.

KAPCZINSKI, Flávio; FREY, Benício Noronha; ZANNATTO, Vanessa. Fisiopatologia do transtorno afetivo bipolar: o que mudou nos últimos 10 anos? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p.17-21, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s3/22334.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2014.

KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J.; GREBB, Jack A.. **Compêndio de psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997. 1169 p.

LARA, Gabriel Amador de; MONTEIRO, Janine Kieling. Reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos psicóticos: atuação dos psicólogos nos CAPS de Santa Catarina. **Contextos Clínicos**. Santa Catarina, v. 7, n. 1, p.49-61, 18 abr. 2014. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2014.71.05>>. Acesso em: 05 ago. 2014.

LIMA, Maurício et al. Epidemiologia do transtorno bipolar. 32. ed. São Paulo: **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rpc/article/view/16294/18006>>. Acesso em: 17 mar. 2014.

LOPES, Frederico Lacerda. **Transtorno bipolar do humor na atualidade: resultados preliminares de um centro especializado em transtornos afetivos**. 2012. 62 f. Monografia (Especialização). Curso de Medicina. Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em:<[https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8030/1/Frederico%20Lacerda%20Lopes%20\(2012.1\).pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8030/1/Frederico%20Lacerda%20Lopes%20(2012.1).pdf)>. Acesso em: 25 jul. 2014.

MACHADO-VIEIRA, Rodrigo et al. As bases neurobiológicas do transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, n. 1, p.28-33, 2005. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol32/s1/pdf/28.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2014.

MACIEL, João Valmocir do Nascimento. **Estudo da Prevalência do Transtorno de Humor Bipolar numa amostra de pacientes psiquiátricos no Município de Palmas - TO**.2010. 76 f. Dissertação (Mestrado). Curso de Ciências da Saúde,

Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em: <http://bdttd.bce.unb.br/tesdesimplificado/tde_arquivos/6/TDE-2011-02-11T083458Z-5658/Publico/2010_JoaoValmocirdoNascimentoMaciel.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2014.

MARIS, Angélica Francesca; TROTT, Alexis. **A patogênese genética e molecular da síndrome de Angelman.** 2011. Disponível em: <http://www.ipub.ufrj.br/portal/jbp/60/04/14_JBP_60_4.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2014.

MATTA, Sílvia Mendonça da. **Avaliação de programa de psicoeducação em pacientes com transtorno afetivo bipolar.** 2012. 100 f. Dissertação (Mestrado). Curso de Neurociências, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8TYH38/disserta__o_abril_2012.pdf?sequence=1>. Acesso em: 03 ago. 2014.

MESSIAS, Paula Peixoto. Vivenciando novas práticas em Psiquiatria e Saúde Mental. **Rev.saúde.com**, Itabuna, v. 3, n. 9, p.179-187, 15 abr. 2013. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v9/v9n3a04.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2015.

MICHELON, Leandro; VALLADA, Homero. Fatores genéticos e ambientais na manifestação do transtorno bipolar. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 32, n.1, p.21-27, jan. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24408.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2014.

MIELKE, Fernanda Barreto et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 1, n. 14, p.159-164, 27 out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000100021&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 jun. 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Mental. **Saúde em Casa. Linha-guia para a saúde mental.** Belo Horizonte, 2006.

MOREIRA, Virginia; BLOC, Lucas. Fenomenologia do tempo vivido no Transtorno bipolar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Brasília, v. 28, n. 4, p.443-450, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n4/05.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2014

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Livro de Recursos da OMS Sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação:** cuidar sim, excluir não. Genebra, 2005. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças – CID 10.** Genebra, 2006.

PEDRÍLIO, Lívia Sanches. **Transtorno afetivo bipolar e terapêutica medicamentosa: adesão, conhecimento e dificuldades de pacientes e**

familiares. 2010. 95 f. Dissertação (Mestrado). Curso de Ciências, Enfermagem Psiquiátrica, Departamento de Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CD4QFjAD&url=http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16052011-154652/publico/Liviasanches.pdf&ei=PY4LVNPzLleBygSKkoLgCQ&usg=AFQjCNG8lh8xPx_MWRqP_Cj6yMb25Cth1w&bvm=bv.74649129,d.aWw>. Acesso em: 25 jul. 2014.

PEREIRA, Lilian Lopes et al. Transtorno Bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento. **Erechim Perspectiva**. Brasil, v. 34, n. 128, p.151-166, 2010. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/128_144.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2014.

PEREIRA, Renata Cristina Arthou; RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 17, n. 45, p.973-986, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832013000200007>. Acesso em 26 ago. 2014.

PONCIANO, E. L. T.; CAVALCANTI, M. T.; FÉRES-CARNEIRO, T. Cuidando das famílias: uma tarefa de psicólogos e psiquiatras no IPUB/UFRJ. **Rev Psiquiatr RS**. v. 31, n.1, p. 32-39, Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n1/v31n1a08.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2013.

REVISTA DEBATES EM PSIQUIATRIA: transtorno bipolar parte I. Rio de Janeiro: Gráfica Editora **Palloti**, n. 5, out. 2011. Anual. Disponível em: <http://www.abp.org.br/download/revista_debates_5.pdf>. Acesso em: 02 maio 2014.

SALES, André Luis Leite de Figueiredo; DIMENSTEIN, Magda. Psicologia e Modos de Trabalho no Contexto da Reforma Psiquiátrica. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, n. 4, p.812-827. mai. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n4/v29n4a12.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

SANTOS, Thalita Mara dos; DUARTE, Marina. A Atuação do Psicólogo no Contexto do Centro de Atenção Psicossocial de álcool e drogas da Prefeitura de Uberlândia. **Psicologia.com. pt**. Uberlândia, p.1-13, 2009. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0159.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

SOUZA, Marília Silva de; SOUZA, Luciano Dias de Mattos. Psicoeducação em familiares de pacientes diagnosticados com transtorno bipolar. **Psicologia PT: o portal dos psicólogos**. Pelotas, 2012. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0612.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2013.

TUNG, Teng Chei. **Enigma Bipolar: consequências, diagnóstico e transtorno Bipolar**. São Paulo: Mg Editores, 2007.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autor Orientando:

Nome completo: Daniel Augusto dos Reis

Endereço: Rua URT, 59, Brasil. Patos de Minas - MG

Telefone de contato: (34) 38416074

E-mail: danielaugustosantos8@gmail.com

Autor Orientador:

Nome completo: Vânia Cristina Alves Cunha

Rua Dr. Barcelos, 431 – Parque da Banheira. Carmo do Paranaíba - MG

Telefone de contato: (34) 38515965

E-mail: vaniacenf@yahoo.com.br