

A disseminação do conhecimento sobre transtorno de bipolaridade aos usuários das unidades básicas de saúde da família no município de Volta Redonda – RJ

Dissemination of knowledge about bipolar disorder to basic health units' users in Volta Redonda - RJ.

¹ Carolina Andrade Pinto de Almeida  

² Débora Côrtes Sálvio Pinheiro Santana 

³ Luiz Antonio da Silva Neves 

⁴ Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca 

RESUMO

Um transtorno mental é uma doença caracterizada como um comportamento, uma síndrome psicológica ou um padrão que está associado a uma perturbação. O Transtorno de Bipolaridade (TB) é um tipo de transtorno mental que pode ser expresso por episódios de Mania ou Hipomania alternados com episódios de Depressão Maior. Este artigo visa ampliar o conhecimento sobre TB na população do município de Volta Redonda, RJ. O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) São João Eber Gomes. Um questionário prévio foi aplicado para avaliar os conhecimentos prévios do indivíduo, em seguida todos os envolvidos na pesquisa receberam um folder explicativo e responderam o mesmo questionário novamente, a fim de avaliar se o método pedagógico aplicado resultou em melhora do desempenho. Através da análise dos resultados, concluiu-se que houve uma melhora no desempenho dos participantes, que grande parte deles já possuía algum entendimento sobre o tema e que o método aplicado foi eficaz.

Palavras-chave: Transtornos Mentais. Transtorno de Bipolaridade. Saúde Mental.

ABSTRACT

A mental disorder is a disease characterized as a behavior, a psychological syndrome or a pattern that is associated with a disorder. Bipolarity Disorder (TB) is a type of mental disorder that can be expressed by episodes of Mania or Hypomania alternating with episodes of Major Depression. This article aims to expand knowledge about TB in the population of Volta Redonda, RJ. The study was carried out at the Basic Family Health Unit (UBSF) São João Eber Gomes. A previous questionnaire was applied to assess the individual's previous knowledge, then everyone involved in the research received an explanatory folder and answered the same questionnaire again, in order to assess whether the applied pedagogical method resulted in improved performance. Through the analysis of the results, it was concluded that there was an improvement in the performance of the participants, that a large part of them already had some understanding on the theme and that the method applied was effective.

Keywords: Mental Disorders. Bipolar Disorder. Mental Health.

1 Graduação em Medicina. Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

2 Graduação em Medicina. Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

3 Mestrado interdisciplinar em educação e saúde. Mestrado profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente. Centro Universitário de Volta Redonda, UniFOA..

4 Mestrado em Políticas Públicas e Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ, ESNP-FIOCRUZ. Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

1 INTRODUÇÃO

A educação permanente da sociedade é uma estratégia fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que atua constantemente sobre o desenvolvimento do indivíduo, no intuito de integrá-lo ao modo de ser vivente. Um verdadeiro processo de educação não pode ser estabelecido se não através de uma análise das necessidades reais de determinada população (TAVARES, 2006). Portanto, faz-se relevante a prática de educação em saúde sobre Transtorno de Bipolaridade, visto que, aproximadamente, 450 milhões de pessoas (NETO et al., 2008) possui algum tipo de transtorno mental, que o Transtorno de Bipolaridade afeta 1-2% do mundo e que cerca de 15% dos portadores deste transtorno possui alto risco de suicídio (LAFER et al., 2012).

A educação em saúde pode ser definida como uma transmissão de conhecimento feita por um indivíduo que sabe para um que não tenha tal informação sobre determinado assunto. Com isso, espera-se que o outro altere sua postura em função do que lhe foi ensinado⁴(VASCONCELOS et al., 2009).

“Os modelos educativos em saúde vêm sofrendo alterações ao longo do tempo, passando de um modelo pedagógico tradicional, baseado na exposição de conteúdos e prescrição comportamental – sem levar em conta os saberes existentes da clientela, as motivações, crenças culturais e necessidades da população, apresentando conseqüentemente resultados insatisfatórios [...], para um modelo baseado na interação entre educador-educando, profissional-usuário. Neste modelo estão envolvidos os pressupostos da horizontalidade do cuidado, a humanização e a articulação entre os saberes científico e popular” (CORIOLANO et al., 2012, 38p).

O transtorno mental é uma doença caracterizada como um comportamento, que está associado a uma perturbação (p. ex., sintoma doloroso) ou deficiência (i.e., uma limitação em uma ou mais áreas importantes do funcionamento). Além disso, a síndrome não deve ser simplesmente uma resposta esperada e culturalmente aceita a determinado evento, como a morte de um familiar. (SADOCK; SADOCK, 2007). Vale ressaltar que comportamentos que diferem dos padrões, como religiosos, sexuais ou políticos, ou conflitos entre o indivíduo e a sociedade não são transtornos mentais.

“Transtorno de Bipolaridade (TB) é uma condição mental relativamente frequente, crônica e grave, porém, pode ser controlada a partir do uso de medicamentos. Este distúrbio é caracterizado por alternância de episódios depressivos, com ou sem sintomas psicóticos, e episódios de hipomania ou mania, com ou sem sintomas psicóticos” (LAFER et al., 2012, 315-316p).

É imprescindível que se faça a diferença entre as mudanças de humor normais, que afetam a todos os indivíduos diariamente, e as mudanças de humor características do transtorno bipolar. A discriminação mais valiosa é o tempo das crises: no TB, as crises são mais duradouras, enquanto que as de curta duração não caracterizam tal síndrome, o que significa que é natural alguém ter acessos de raiva, alegria, tristeza etc (MORENO et al., 2015).

Antes de tudo, é preciso entender como ocorre cada tipo de episódio, ou seja, o que significa e como ele se apresenta, de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-V, 2013):

- a. Mania: caracteriza-se por ser um humor anormal e persistentemente elevado, irritável ou expansivo, sendo avaliado com duração mínima de sete dias consecutivos e estando presente na maior parte do dia, como autoestima inflada, tempo de sono reduzido, mais comunicativo que o habitual, pensamentos acelerados (as ideias estão constantemente “fugindo”), atenção desviada facilmente, realiza atividades excessivamente (por exemplo, compras impulsivas), sendo que as perturbações são graves, a ponto de prejudicar a vida social e profissional do mesmo.
- b. Hipomania: as diferenças entre mania e hipomania são a duração mínima do episódio da segunda, quatro dias consecutivos e estando presente na maior parte do dia e as perturbações não são graves a ponto de prejudicar a vida social e profissional do indivíduo.

- c. Depressão Maior: os principais sintomas atribuídos a esse tipo de episódio são humor deprimido (sendo que em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável) e perda de interesse ou prazer, falta ou excesso de sono, fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada, capacidade reduzida para pensar ou se concentrar e pensamentos suicidas ou de morte, devem ser observados por, pelo menos, quatorze dias (duas semanas) consecutivos e o sujeito apresenta cinco ou mais sintomas descritos anteriormente. Levando-se em conta que a Depressão Maior pode ser confundida com sofrimento por causa de uma perda significativa (por exemplo, luto ou crise financeira pessoal), deve-se avaliar a história do indivíduo.

“O tratamento medicamentoso visa restaurar o comportamento, controlar sintomas agudos e prevenir a ocorrência de novos episódios. Não se limita apenas à administração de medicamentos e sim ao gerenciamento de uma doença complexa, que abarca fatores biológicos, psicológicos e sociais, devendo ser implementado pelo médico psiquiatra” (MORENO; MORENO; RATZKE, 2005, 43p.).

Devido ao fato de ser uma doença complexa, difícil de ser identificada e diagnosticada e não haver cura, apenas 21% recuperam sua atividade normal após seis meses da alta hospitalar (JUSTO; CALIL, 2004), portanto é fundamental que sejam disseminados os conhecimentos sobre Transtorno Bipolar nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs), de modo geral. Com isso, foi abordado, de maneira simples, um dos vários tipos de transtornos mentais, por meio do emprego de um folder explicativo e de dois questionários, sendo um antes da explicação do folder e um depois.

Mediante isso, é de extrema relevância engrandecer noções básicas acerca do TB para os usuários das UBSFs, permitindo que eles possam relacionar as informações adquiridas com as pessoas com quem convivem e, caso eles constatem algum comportamento ou característica semelhante, saibam onde procurar ajuda, podendo ser na UBSF, no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) ou no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O presente trabalho visou avaliar se a população estudada já possuía algum entendimento sobre o transtorno e se ela aprimorou seus conhecimentos, caracterizando o método utilizado como educação em saúde.

2 CAMINHO METODOLÓGICO

O estudo foi realizado na sala de espera da Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF – SÃO JOÃO EBER GOMES com vinte usuários que se disponibilizaram a participar da pesquisa. Um questionário prévio a uma explicação a cerca do tema transtorno de bipolaridade foi aplicado a fim de avaliar se o indivíduo possuía algum entendimento prévio sobre o assunto, tal questionário continha três perguntas que englobavam o diagnóstico, gatilhos para crises e tratamento do TB.

Em seguida, esses mesmo participantes receberam um folder explicativo e uma breve explicação sobre o tema baseado no DSM-V. Durante a discussão, com o intuito de permitir a apresentação do conteúdo de forma atraente e compreensível, foi realizada uma explicação oral breve sobre os principais assuntos acerca do Transtorno de Bipolaridade, como sintomas, tratamento, melhora da qualidade de vida e onde procurar ajuda. Além disso, os autores se disponibilizaram para sanar qualquer dúvida dos usuários que integraram a pesquisa.

Após tudo isso, os participantes responderam novamente o mesmo questionário, adicionando-se apenas uma questão para avaliar se a pesquisa foi proveitosa para o público. A aplicação do mesmo questionário após a explicação teve o intuito de analisar se houve melhora no desempenho do indivíduo.

Apesar de não se tratar de ambiente reservado e silencioso, a sala de espera foi escolhida para a execução do estudo por ser um local com grande movimentação de pessoas e por ser de fácil acesso tanto para os participantes quanto para as pesquisadoras. Optou-se por uma abordagem qualitativa, visto que o projeto visa avaliar se o participante assimilou as informações fornecidas.

Com o objetivo de avaliar se a população já possuía alguma informação sobre o TB e se ela aprimorou seu conhecimento com o material fornecido, utilizou-se como critério de inclusão, pacientes que estavam na sala de espera da UBSF aguardando atendimento, que se interessaram pelo assunto e que quiseram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale ressaltar que qualquer indivíduo poderia participar do estudo, tendo ele ou não algum transtorno mental. Empregou-se como critério de exclusão os usuários menores de dezoito anos e pacientes que se recusaram a assinar o TCLE.

O critério utilizado para avaliação dos questionários foi observar se o indivíduo que respondeu às perguntas o fez de modo diferente, fazendo a comparação entre o pré questionário e o pós questionário. Dessa forma, pôde-se averiguar se a explicação fornecida, juntamente com o material didático impresso, foi proveitosa para a população.

Para a realização do estudo tivemos a aprovação do COEPS sob CAAE 79101117.3.0000.5237.

3 RESULTADOS

A partir do pré-teste foi analisado o conhecimento prévio dos usuários da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) São João Eber Gomes e do pós-teste, o conteúdo absorvido após uma breve explicação sobre o Transtorno de Bipolaridade.

3.1 PRÉ-TESTE

Na primeira questão do pré questionário pede-se para assinalar cada item descrito a seguir como sendo Mania/Hipomania ou Depressão Maior (Figura 1).

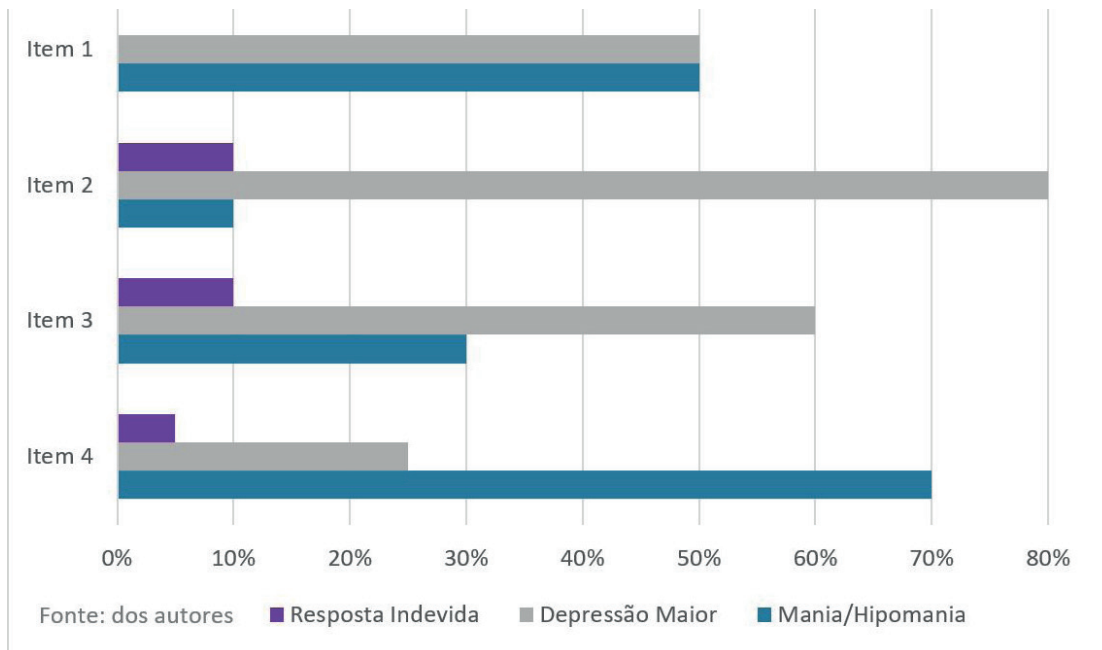
Dos vinte participantes, dez indivíduos (50%) relacionaram falta de sono, pensamentos acelerados e dificuldade de concentração à Depressão Maior e dez indivíduos (50%) relacionaram os mesmos itens à Mania/Hipomania (Item 1). Vale ressaltar que a resposta correta é Mania/Hipomania, então, 50% dos indivíduos acertou (Figura 1).

No quesito perda de interesse ou prazer, sentimento de inutilidade e fadiga excessiva, dezesseis participantes (80%) associaram à Depressão Maior, enquanto que dois (10%) associaram à Mania/Hipomania e dois (10%) não responderam (Item 2). É importante relatar que 80% dos participantes associaram adequadamente (Figura 1).

Em relação ao item “excesso de sono e perda ou ganho de peso”, doze indivíduos (60%) vincularam à Depressão Maior, seis (30%) vincularam à Mania/Hipomania e dois (10%) não responderam (Item 3), sendo que a alternativa certa é Depressão Maior, ou seja, apenas 30% marcou corretamente (Figura 1).

No que se refere a compras impulsivas e autoestima inflada, cinco participantes (25%) marcaram como Depressão Maior, quatorze (70%) marcaram como Mania/Hipomania e um (5%) não marcou (Item 4). Neste tópico, a associação adequada é Mania/Hipomania, o que traduz que 70% dos participantes assinalou corretamente (Figura 1).

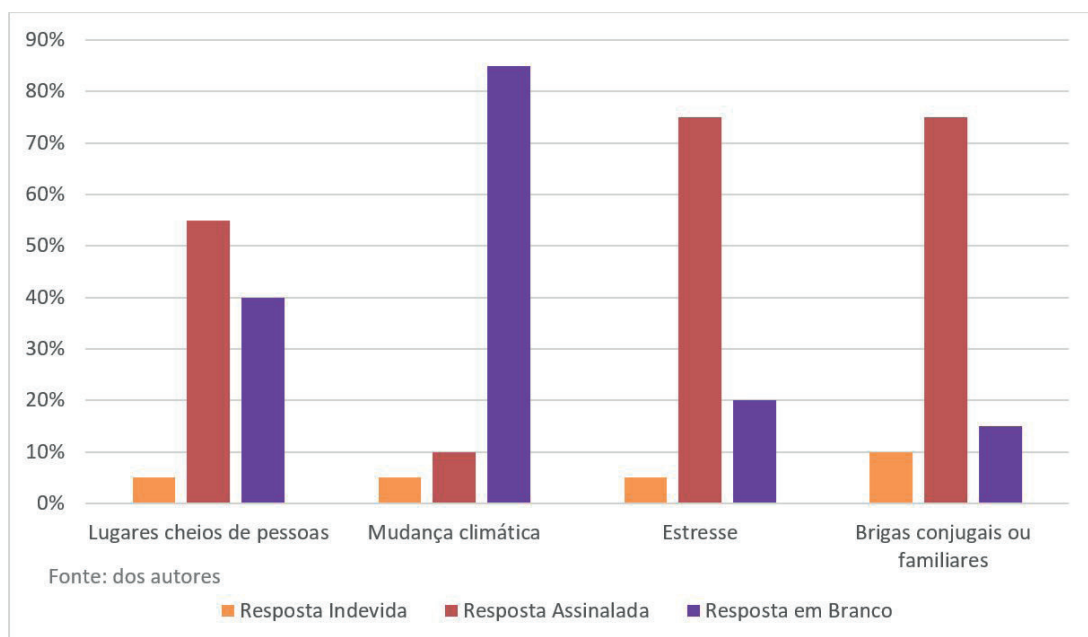
Figura 1 - Questão 1 do pré teste



Fonte: dos autores, 2018.

No que diz respeito à questão dois, na opção “lugares cheios de pessoas”, um indivíduo (5%) respondeu de forma indevida, onze (55%) assinalaram tal item e o restante dos indivíduos (40%) não assinalou; na opção “mudança climática”, um participante (5%) respondeu de forma indevida, dois (10%) assinalaram tal item e dezessete (85%) não assinalaram; na opção “estresse”, um indivíduo (5%) respondeu de forma indevida, quinze (75%) assinalaram tal item e quatro (20%) não assinalaram; na opção “brigas conjugais ou familiares”, dois participantes (10%) responderam de forma indevida, quinze (75%) assinalaram tal item e três (15%) não assinalaram (Figura 2). As alternativas corretas são “estresse” e “brigas conjugais ou familiares”.

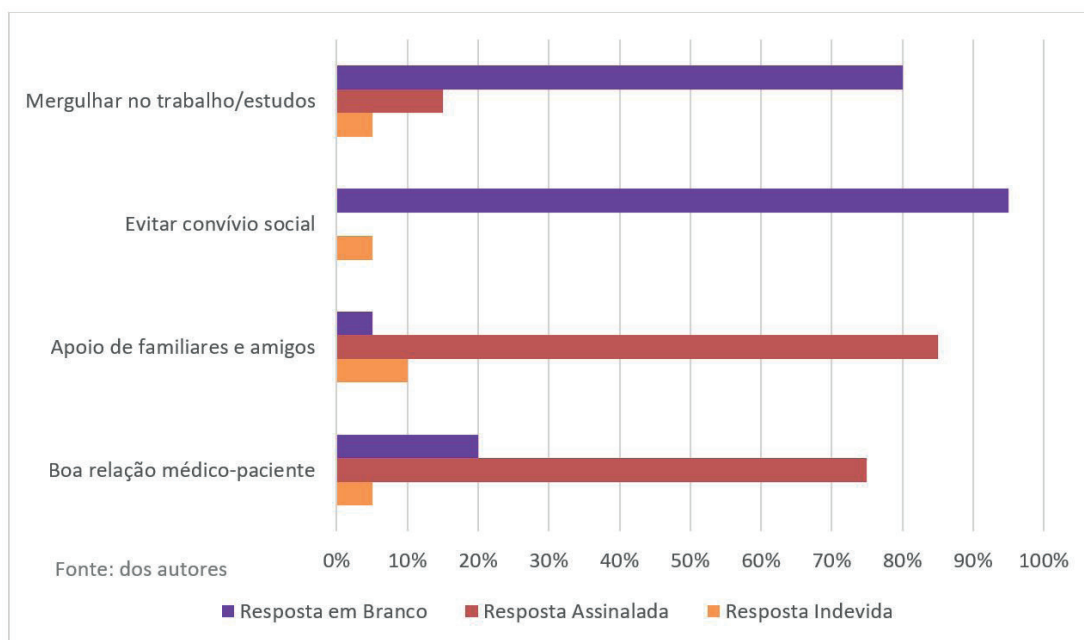
Figura 2 - Questão 2 do pré teste



Fonte: dos autores, 2018.

No que tange à questão três, na alternativa “boa relação médico-paciente”, um indivíduo (5%) assinalou de forma indevida, quinze (75%) assinalaram tal item e quatro (20%) não assinalaram; na alternativa “apoio de familiares e amigos”, dois participantes (10%) assinalaram de forma indevida, dezessete (85%) assinalaram tal item e um (5%) não assinalou; na alternativa “evitar convívio social”, um indivíduo (5%) assinalou de forma indevida e dezenove (95%) não assinalaram; na alternativa “mergulhar no trabalho/estudos”, um participante (5%) assinalou de forma indevida, três (15%) assinalaram tal item e dezesseis (80%) não assinalaram (Gráfico 3). Vale levar em consideração que as respostas corretas são “boa relação médico-paciente” e “apoio de familiares e amigos”.

Figura 3 - Questão 3 do pré teste



Fonte: dos autores, 2018.

3.2 PÓS-TESTE

Na primeira pergunta do pós teste pede-se para assinalar cada item descrito a seguir como sendo Mania/Hipomania ou Depressão Maior (Figura 5).

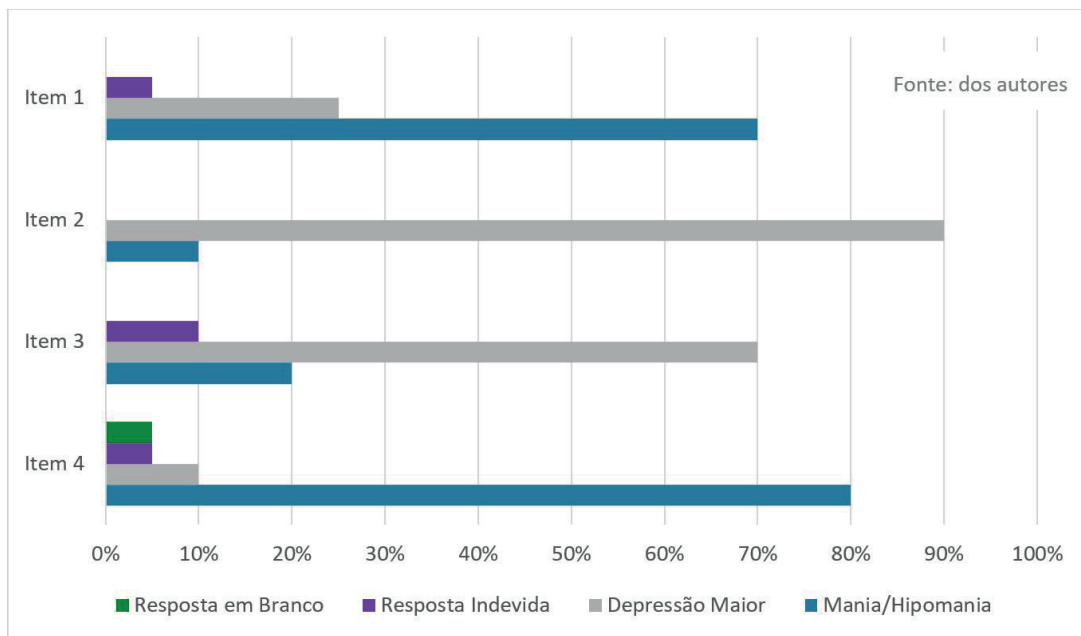
Dos vinte usuários da UBSF São João Eber Gomes que se envolveram nesta pesquisa, quatorze (70%) associaram falta de sono, pensamentos acelerados e dificuldade de concentração à Mania/Hipomania, enquanto que cinco (25%) associaram à Depressão Maior e um (5%) não respondeu (Item 1). A partir de então, sobressai-se que a maior parte dos usuários incluídos (70%) fizeram a relação correta (Figura 4).

No tópico “perda de interesse ou prazer, sentimento de inutilidade e fadiga excessiva”, apenas dois participantes (10%) relacionaram à Mania/Hipomania, enquanto que dezoito (90%) relacionaram à Depressão Maior (Item 2). Com tais resultados, é possível dizer que 90% dos indivíduos associaram corretamente (Figura 4).

Quando abordado o item sobre excesso de sono e perda ou ganho de peso (Item 3), quatro indivíduos (20%) vincularam à Mania/Hipomania, quatorze (70%) vincularam à Depressão Maior e dois (10%) não responderam. Destaca-se, então, que a maioria dos indivíduos (70%) fizeram a associação correta (Figura 4).

Enquanto que dois participantes (10%) correlacionaram compras impulsivas e autoestima inflada (Item 4) com Depressão Maior, dezesseis (80%) correlacionaram com Mania/Hipomania, um (5%) correlacionou de forma indevida e um (5%) não realizou a correlação. Isso traduz que a maioria (80%) fez a relação certa (Figura 4).

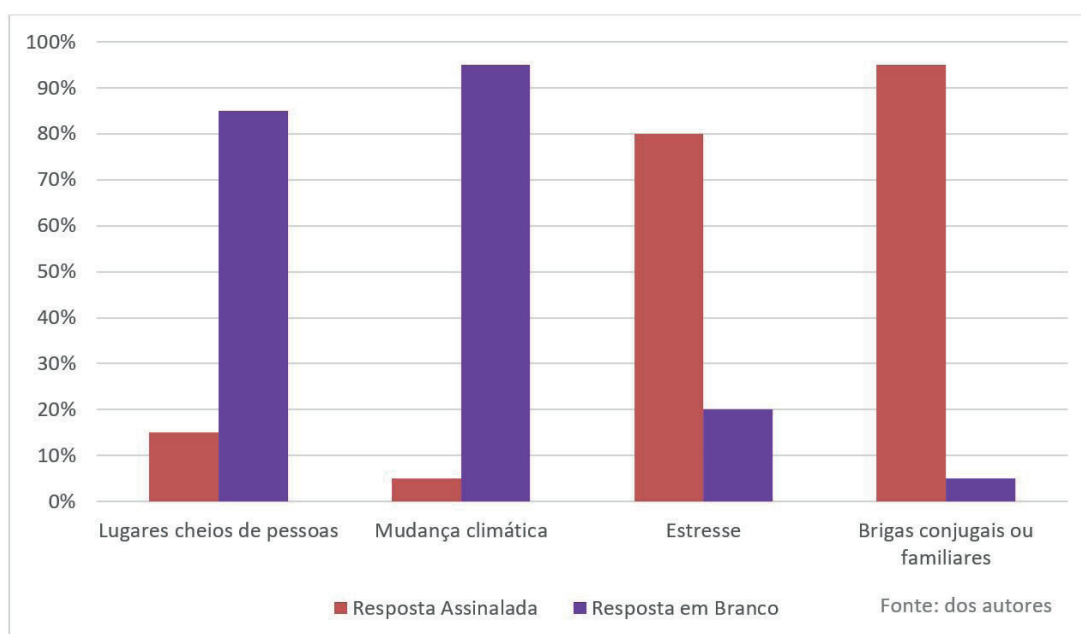
Figura 4 - Questão 1 do pós teste



Fonte: dos autores, 2018.

No caso da questão dois, no item que trata de “lugares cheios de pessoas”, três indivíduos (15%) marcaram tal opção e o restante (85%) não marcou; no item “mudança climática”, apenas um participante (5%) assinalou tal opção, enquanto que dezenove (95%) não assinalaram; no item “estresse”, dezesseis indivíduos (80%) marcaram tal opção e quatro (20%) não marcaram; no item “brigas conjugais ou familiares”, dezenove participantes (95%) assinalaram tal opção e apenas um (5%) não assinalou (Figura 5), visto que as alternativas corretas eram “estresse” e “brigas conjugais ou familiares”.

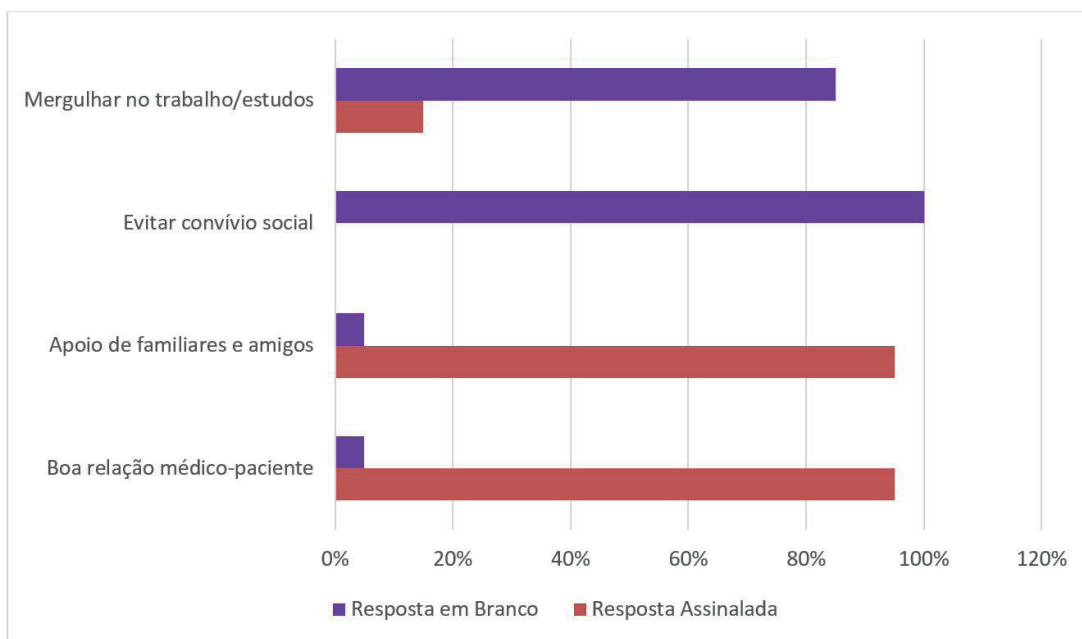
Figura 5 - Questão 2 do pós teste



Fonte: dos autores, 2018.

Na terceira questão do pós-teste, nas alternativas “boa relação médico-paciente” e “apoio de familiares e amigos”, dezenove (95%) dos indivíduos marcaram tais itens e apenas um (5%) não marcou; na alternativa “evitar convívio social”, os vinte participantes (100%) não marcaram tal item; na alternativa “mergulhar no trabalho/estudos”, somente três indivíduos (15%) marcaram tal item e dezessete (85%) não marcaram (Figura 6). Vale ressaltar que as respostas corretas são “boa relação médico-paciente” e “apoio de familiares e amigos”.

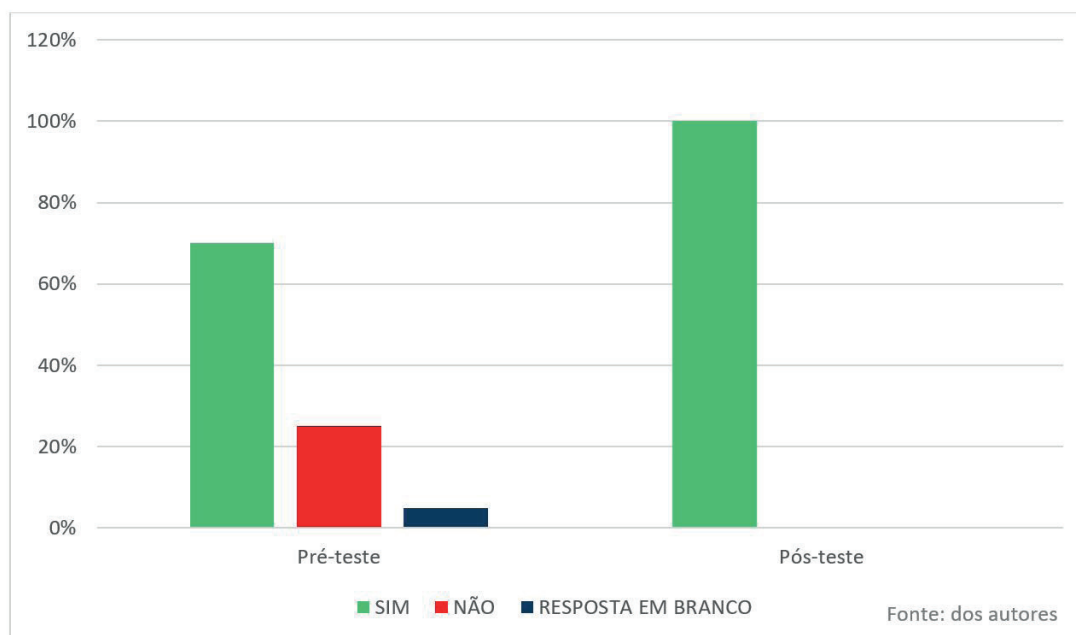
Figura 6 - Questão 3 do pós teste



Fonte: dos autores, 2018.

3.3 AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO

O último quesito questiona quanto à utilidade desta pesquisa, sendo que quatorze (70%) marcaram que foi útil, cinco (25%) marcaram que não foi útil e um (5%) marcou de forma indevida no pré-teste (Figura 7). Já no pós-teste, os vinte participantes (100%) responderam que foi proveitoso (Figura 7).

Figura 7 - Pesquisa de satisfação

Fonte: dos autores, 2018.

4 DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde (MS) define educação em saúde como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde, este por sua vez tem o objetivo de promover autonomia à população através da informação. Para isso, é de suma importância uma ação conjunta entre usuários, gestores e profissionais a fim de ofertar um serviço de acordo com as necessidades locais (BRASIL, 2012). Apesar da definição proposta pelo MS apresentar tanto os profissionais de saúde e gestores quanto o público como peças importantes para o desenvolvimento desse processo de ensinamento e aprendizagem, ainda existe uma grande distância entre a teoria e o que é efetivamente realizado (FALKENBERG, et. al., 2014).

É significativo considerar a educação em saúde um processo político e pedagógico, que requer um desdobramento de um pensar reflexivo e crítico. Tal processo permite expor a realidade e levantar intervenções cabíveis e transformadoras. Esse empoderamento através da instrução possibilita a autonomia e emancipação do sujeito, o capacitando para propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (MACHADO, et. al., 2007).

Nesse sentido, a criação, explicação e distribuição de materiais educativos se tornam um elemento facilitador e um suporte complementar a ações de educação e saúde, uma vez que incentivam o questionamento e análise do tema debatido e proporcionam uma educação libertadora (BARBOSA, et. al., 2010).

O uso de pré e pós-questionário associado à distribuição e explicação de um folder ilustrativo como ferramenta de ensino em educação em saúde facilita o entendimento devido à interação entre o educador e o educando. A partir disso, o modelo educacional tradicional que estabelece um ensino autoritário pode ser rompido (VASCONCELOS et. al., 2009).

Na análise dos resultados relativos às frequências de erros no pré e pós-testes, verificou-se que o programa educacional promoveu um aumento do conhecimento dos usuários da UBSF São João Eber Gomes sobre o Transtorno Bipolar, com resultados estatisticamente significantes. Tal fato corrobora à literatura encontrada

sobre o método utilizado. No entanto, não foi encontrada nenhuma literatura que confirmasse a eficácia deste método aplicado ao Transtorno de Bipolaridade, tendo em vista que as plataformas de pesquisa utilizadas foram Scielo e Google Acadêmico.

A melhora no desempenho dos participantes pode ser explicada através de algumas hipóteses, como interesse acerca do assunto abordado, a motivação dos participantes e os materiais didáticos utilizados. Pode-se supor, então, que tudo isso se deve ao modo como o tema foi abordado e à forma de interação entre os usuários e as pesquisadoras.

Ademais, é importante comentar sobre alguns pontos positivos e negativos detectados durante a pesquisa de campo. A campanha de vacinação contra a Febre Amarela aumentou o número de cidadãos presentes na UBSF São João Eber Gomes, ajudando a realização deste estudo, visto que uma quantidade considerável da população da área de abrangência possui plano de saúde particular e não tem o hábito de frequentar a unidade. A maioria dos pacientes que estavam aguardando na sala de espera se mostrou interessado e disposto a participar da pesquisa, respondendo os questionários e, ainda, tirando dúvidas, desmistificando o TB. Apesar dos testes serem pequenos e da explicação ser rápida, muitos indivíduos não quiseram participar, pois temiam que os profissionais os convocassem antes de finalizarem a atividade, por isso, eles começaram a ser alertados de que poderiam concluir após seu regresso à sala de espera.

5 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu avaliar o conhecimento prévio dos usuários da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) São João Eber Gomes envolvidos no projeto e ampliar seu entendimento sobre tal distúrbio.

Baseando-se nos resultados obtidos do pré-teste e do pós-teste e comparando-os, concluiu-se que, de maneira geral, houve uma melhora no desempenho dos participantes após uma breve explicação sobre o transtorno e a entrega de um folder explicativo, desconstruindo, assim, alguns estereótipos acerca do tema. Além disso, pôde-se constatar que a maioria dos indivíduos já possuía alguma compreensão sobre Transtorno de Bipolaridade (TB), principalmente quando foi abordado o tema “Depressão Maior” e que o método educativo empregado foi válido ao proporcionar melhora do desempenho dos participantes.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NORTE-AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 2013, 5. Ed, p. 14, 123-154. Disponível em: <<http://blogdapsicologia.com.br/unimar/wp-content/uploads/2015/12/248320024-Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso em: 10.04.17.

BARBOSA, et. al. **Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS**. 2010, 337-341 p. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/6710>>. Acesso em: 18.03.19.

Brasil, Ministério da Saúde (MS). **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS, 2012, 2 ed., 1-45 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf>. Acesso em: 18.02.19.

CORIOLOANO, M. W. L. et al. **Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas**. 2012, 38p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n1/v10n1a03.pdf>>. Acesso em: 07.06.18.

FALKENBERG, et. al., **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Brasília, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n3/847-852>>. Acesso em: 10.02.19.

JUSTO, L. P.; CALIL, H. M. **Intervenções psicossociais no transtorno bipolar**. 2004, 93-94p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n2/a05v31n2>>. Acesso em: 10.05.17.

LAFER, B. et al. Transtorno Bipolar ao longo da vida. In. MIGUEL, E. C. et al. **Compêndio de Clínica Psiquiátrica**. 1. ed. São Paulo: Manole Educação, 2012, 315-317 p.

MACHADO, et. al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual**. Rio de Janeiro: 2007, 335-341 p. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>>. Acesso em: 19.03.19.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; RATZKE, R. **Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar**. 2005, 43p. Disponível em: <<http://xa.yimg.com/kq/groups/24694701/453359675/name/TAB.pdf>>. Acesso em: 18.03.17.

MORENO, R. A. et al. **Aprendendo a viver com o transtorno bipolar: manual educativo**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=vDe6CAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT18&dq=transtorno+bipolar+e+suic%C3%ADdio&ots=Zgsgbr7imu&sig=-YywQBjJDMNFoCKCCYKko1FHpBY#v=onepage&q=transtorno%20bipolar%20e%20suic%C3%ADdio&f=false>>. Acesso em: 24.03.17.

NETO et al. **Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa – estudo de base populacional**. 2008, 234 p. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36097452/prioritario_1.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1525357929&Signature=0soSUT2ZrGzTSpfTmHrdb69aUCY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DARTIGO_ORIGINAL.pdf>. Acesso em: 02.05.18.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007, 31p.

TAVARES, C. M. M. **A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental**. 2006, 288 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a12v15n2>>. Acesso em: 02.05.18.

VASCONCELOS, M. et al. **Módulo 4: Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: UFMG-NESCON/UFMG, 2009, 22-24p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1704.pdf>>. Acesso em: 02.05.18.