

A prevalência da psicoterapia e psicofarmacoterapia no Centro Integrado de Saúde e Bem Estar Social de Santa Maria, RS

DOI: 10.3395/reciis.v3i4.248pt



*Cecilia Cassol
Dalmolin*

Universidade Luterana
do Brasil, Canoas, RS
Brasil
cissa_cd@yahoo.com.br



*Alessandra
Kelling*

Universidade Luterana do
Brasil, Canoas, RS
Brasil
ale.kelling@terra.com.br

Nayana Maria Shuch Palmeiro

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil
nayanamsp@yahoo.com.br

Maria Lucia Pozzatti Flores

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil
mlflores@terra.com.br

Resumo

O presente estudo propôs verificar a prevalência da psicofarmacoterapia e da psicoterapia e da interação terapêutica entre essas duas práticas no Centro Integrado de Saúde e Bem Estar Social (Cisbes) localizado na cidade de Santa Maria/RS. Para isso, foi realizado um levantamento descritivo das práticas terapêuticas utilizadas no referido serviço no período de janeiro a julho de 2005, bem como o perfil do usuário através das variáveis sociodemográficas. Os resultados encontrados atestam que 1.456 pessoas estavam em tratamento durante o período da pesquisa. Dentre essas pessoas, 78% (1.140) obtiveram tratamento psicofarmacológico, 9% (132) receberam psicoterapia e 13% (184) se beneficiaram da interação terapêutica. Verificou-se que a idade média dos usuários foi de 36 anos, a maioria era casada, 75% moravam com familiares, 69% eram mulheres e 51% tinha estudado até o primeiro grau. O estudo aborda fatores que possivelmente estão associados aos resultados obtidos, tanto no que se refere ao modelo de assistência à saúde mental no Brasil, como também as possíveis dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde mental da rede pública.

Palavras-chave

psicoterapia; psicofarmacoterapia; tratamento combinado; saúde mental; rede pública

Introdução

Entre os psicólogos e psiquiatras houve, por muito tempo, divergências em relação à eficiência terapêutica acerca da interação entre psicoterapia e psicofarmacoterapia. Um grupo de profissionais enfatizava um tratamento predominante medicamentoso; já outro grupo acreditava que a psicoterapia sozinha era eficaz. Ainda hoje, observa-se uma “dicotomia entre as correntes biológicas e psicológicas” (FREY et al., 2004), embora estudos recentes indiquem que a associação entre psicofarmacoterapia e psicoterapia oferece mais vantagens para o paciente em comparação com tratamentos isolados (PICCOLOTO et al., 2003).

A psicoterapia e a psicofarmacoterapia são duas modalidades terapêuticas que possuem mecanismos de ação distintos e complementares. Os psicofármacos são substâncias que interferem em funções do sistema nervoso central proporcionando ao paciente a redução do desconforto provocado pela sintomatologia decorrente do seu sofrimento psíquico (SHANSIS & ZASLAVSK, 2005). “Ao reduzir os sintomas, a medicação possibilita a introdução de outras formas de tratamento, organiza o mundo interno do paciente, o que facilita a reintegração na realidade externa” (BARROS & SALES, 2007).

Atualmente a psicofarmacoterapia tem se mostrado um método indispensável no tratamento de diversas psicopatologias. No caso da esquizofrenia, a utilização de psicofármacos é considerada a intervenção primordial para todos os estágios do transtorno, visto que as taxas de respostas positivas à medicação incidem em 60% até 80% dos casos (ABREU et al., 2005). Em casos de pacientes com transtorno afetivo bipolar (TAB), esses índices ocorrem em 60% dos casos. No entanto, das pessoas com TAB que respondem à medicação, apenas 40% permanecem sem recorrências durante períodos de 2 a 3 anos (ISOLAN & KNAPP, 2005). Isso sugere que tratamento psicofarmacológico tem suas limitações ao não contemplar aspectos mais amplos que compõem os transtornos mentais, podendo gerar conseqüências no grau de respostas a esse tipo de tratamento (SHANSIS & ZASLAVSK, 2005).

Outra limitação no uso de psicofármacos são os efeitos colaterais decorrentes do uso contínuo de determinadas medicações, tais como fadiga, disfunções sexuais, tremores, entre outros (ABREU et al., 2000), os quais são descritos como um dos principais motivos de abandono do tratamento (ABREU et al., 2000; ISOLAN et al., 2005). Além dos efeitos colaterais, o uso de determinadas medicações pode causar farmacodependência

(CORDIOLI et al., 2005). As limitações acerca do uso de psicofármacos mostram a importância da intervenção de outras práticas associadas ao tratamento psicofarmacológico como, por exemplo, a psicoterapia (ABREU et al., 2005; ISOLAN et al., 2005; SHANSIS & ZASLAVSK, 2005).

A psicoterapia, por sua vez, é um método terapêutico que tem como proposta o tratamento de problemas de natureza emocional através de meios essencialmente psicológicos (CORDIOLI, 1998), os quais têm como objetivos promover mudanças no funcionamento psíquico do indivíduo, o que proporciona, além de outros benefícios, a adesão medicamentosa (PICCOLOTO et al., 2003).

Assim como a psicofarmacoterapia, as psicoterapias apresentam limitações significativas, as quais estão relacionadas às dificuldades no tratamento de pacientes seriamente comprometidos e à impossibilidade de promover alívio de sintomas graves, característicos de muitos transtornos mentais (SHANSIS & ZASLAVSK, 2005). Outra limitação das psicoterapias seria a necessidade, por parte dos pacientes, de ter uma boa capacidade cognitiva, bem como disposição emocional e motivação para a realização do processo terapêutico. É importante considerar também que a psicoterapia necessita de um maior período de tempo para a obtenção de resultados favoráveis e isso pode ser um agravante na medida em que essa demora possa implicar a desistência, por parte do paciente, do seu tratamento (GABBARD, 1998)

A partir das questões já abordadas, é possível pensar que o tratamento combinado pode ser uma alternativa de intervenção em que a psicoterapia e a psicofarmacoterapia ao atuarem em aspectos diferentes da psicopatologia, tornam-se complementares e benéficas no tratamento das enfermidades mentais (CORDIOLI et al., 2005).

Estudos randomizados realizados por Barlow et al. (2000) e Kocsis et al. (2003) com o propósito de verificar a eficácia do tratamento combinado a curto e longo prazo, indicam que a associação entre tratamento psicoterápico e psicofarmacológico apresenta maiores benefícios e vantagens ao paciente quando comparado à psicoterapia e à psicofarmacoterapia como práticas isoladas. No entanto não é possível constatar se essa forma de intervenção está sendo realizada na prática clínica privada, pois não há evidências na literatura brasileira de estudos que forneçam esses dados. Contudo, pesquisas realizadas em instituições públicas brasileiras, apesar de escassas, constata que a prática da associação terapêutica ainda é pouco utilizada, sendo priorizado, na maioria dos casos, o tratamento medicamentoso

(COSTA-ROSA et al., 2004; MEDEIROS 2005).

Na literatura científica não há estudos que descrevam a prevalência da associação terapêutica nas instituições governamentais de saúde mental da cidade de Santa Maria, RS. Desta forma, o presente estudo teve como proposta verificar a prevalência da associação de psicoterapia e psicofarmacoterapia em um dos serviços públicos municipais de saúde mental da cidade de Santa Maria RS, denominado Centro Integrado de Saúde e Bem Estar Social (Cisbes). Procurou-se, também, investigar a prevalência da psicofarmacoterapia e da psicoterapia como práticas isoladas, bem como identificar o perfil do usuário do serviço público da cidade de Santa Maria, através das variáveis sociodemográficas possíveis de serem abordadas.

Para isso, foi realizado um estudo transversal analítico e exploratório, delineado para investigar vários aspectos relacionados às práticas psicoterápicas e psicofarmacológicas no Cisbes.

O levantamento dos dados foi realizado através do preenchimento de fichas previamente padronizadas com as informações contidas nos prontuários dos pacientes que obtiveram ou estavam recebendo algum tipo de tratamento (psicoterápico, psicofarmacológico ou ambos) no Cisbes, no período de 15 de janeiro a 15 de junho de 2005. A coleta foi realizada no período de agosto a novembro de 2005 por estudantes do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra-SM), previamente treinados e instruídos quanto às responsabilidades éticas pelos professores orientadores da pesquisa.

Foi verificado durante a coleta de dados que cada prontuário pertencia a um único paciente. Desta forma, para fins de análise de resultados também foi utilizado o termo “pacientes/pessoas” para referir-se aos prontuários envolvidos na pesquisa.

As variáveis analisadas no presente estudo foram: tratamento psicofarmacológico, tratamento psicoterápico e o uso combinado dessas duas práticas. Também foram coletadas as variáveis sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação e com quem mora e encaminhamento para fins de identificação, não havendo necessariamente a associação entre tipo de tratamento ofertado e as variáveis sociodemográficas coletadas.

Os dados coletados foram analisados estatisticamente através do Software Microsoft Excel (2003). Nesses dados foram calculadas as proporções dos pacientes que usaram tratamento combinado e a prevalência das práticas isoladas (psicoterapia e psicofarmacoterapia). As tabelas de cada variável secundária foram organizadas em

relação ao tratamento psicoterápico, ao tratamento psicofarmacológico e à associação dos dois tratamentos. Foi realizado o teste qui-quadrado com 99,5% de confiabilidade, para verificar a igualdade das frequências dos tipos de tratamento.

Quanto aos procedimentos éticos, o projeto de pesquisa que forneceu os dados para o presente artigo, passou pelo Comitê de Ética da Ulbra (Protocolo: 0394/2005), obtendo aprovação para o seu desenvolvimento. Também obteve-se autorização da prefeitura de Santa Maria para a coleta e publicação dos resultados. A pesquisa realizada mostrou que, no período de janeiro a julho de 2005, 1.456 pessoas obtiveram ou estavam em tratamento no serviço de saúde mental (Cisbes) de Santa Maria, RS. Verificou-se que 78% (1.140) desses pacientes utilizaram-se somente do tratamento psicofarmacológico, 9% (132) utilizaram-se somente da psicoterapia e 13% (184) beneficiaram-se do tratamento combinado. O teste qui-Quadrado mostrou que as frequências dos tipos de tratamento foram diferentes, com 99,5% de confiabilidade.

Das pessoas que obtiveram tratamento no período da pesquisa, 69% eram mulheres e 31% eram homens. A idade média da amostra foi de 36 anos. Em relação à variável estado civil, a pesquisa mostrou que 44% dessas pessoas eram casadas e 75% moravam com familiares. Quanto ao grau de instrução, 51% tinham estudado até o ensino fundamental. Em relação à variável encaminhamento, o estudo mostrou que em 29% dos prontuários este item não constou, 24% foram encaminhados por postos de saúde e 23%, por médicos (não foi especificado nos prontuários se esses médicos são de clínicas médicas particulares ou de outros serviços).

Os dados coletados referentes à amostra que utilizou apenas o tratamento psicofarmacológico mostraram que 70% eram mulheres e 30% eram homens. A idade média encontrada foi de 46 anos. Em relação ao estado civil, 46% dos pacientes eram casados e 76% moravam com familiares. A pesquisa mostrou que 51% da amostra frequentou até o ensino fundamental. Dados referentes à ocupação mostraram que em 32% destes prontuários esse dado não constou e 20% eram do lar. Observou-se que 28% foram encaminhados por postos de saúde (em 25% este dado não constou) 24% por médicos e 15% pelo Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) (Tabela 1).

Dados referentes às pessoas que obtiveram apenas tratamento psicológico mostraram que 52% eram homens. A idade média encontrada foi de 22 anos. Desses pacientes, 67% eram solteiros e 67%

moravam com familiares. Verificou-se que 58% da amostra em questão tinham estudado até o ensino fundamental e 58% eram estudantes. Dados sobre o encaminhamento não constam em 57% dos prontuários; 14% foram encaminhados pela escola e 9% chegaram ao serviço espontaneamente.

Em relação às pessoas que obtiveram tratamento combinado, a pesquisa mostrou que 74% eram mulheres e 26% homens. A idade média encontrada foi de 39 anos. Desses pacientes, 48% eram casados e 81% moravam com familiares. Quanto ao grau de instrução, 46% freqüentaram até o primeiro grau. Dados referentes à ocupação mostraram que em 28% dos prontuários este item não constou e 17% das pessoas em tratamento eram do lar. Em relação à variável encaminhamento, em 31% dos prontuários esse dado não constou; 23% dos pacientes foram encaminhados por médicos, 17% por postos de saúde e 12% pelo HUSM.

Os resultados da pesquisa mostram que o Cisbes proporcionou aos seus pacientes um tratamento predominantemente psicofarmacológico, visto que mais de 2/3 dos pacientes que participaram da amostra estavam em tratamento psiquiátrico. É possível que a prática isolada tanto da psicoterapia quanto da psicofarmacoterapia, não seja a realidade apenas do serviço em questão, mas sim o cotidiano de outras instituições de saúde mental no Brasil, visto que foram encontrados resultados semelhantes em outros estudos realizados em serviços públicos de saúde mental (COSTA-ROSA et al., 2004; MEDEIROS, 2005).

Um estudo realizado em 2004 sobre a prevalência dos transtornos mentais dos usuários atendidos em serviços de saúde mental da rede pública de 60 municípios do estado da Paraíba mostrou que das 61.876 pessoas que estavam em tratamento na rede de saúde mental, 92,19% (57.510) delas obtiveram apenas tratamento medicamentoso, 4,5% (2.816) obtiveram psicoterapia individual e 0,9% (556) das pessoas foram encaminhadas para terapias em grupo (MEDEIROS, 2005).

Há vários fatores que podem estar relacionados à prevalência do tratamento psicofarmacológico no serviço estudado. Esses fatores, segundo Bezerra Júnior (1997), Carvalho e Dimenstein (2004) e Medeiros (2005), são referentes ao modelo de assistência à saúde mental da rede pública no Brasil, que é predominantemente biologicista e centrado na prescrição medicamentosa, negligenciando, muitas vezes, os aspectos psicológicos, sociais e ambientais do processo saúde/doença.

Por outro lado, Bezerra Júnior (1997) entende que o abuso medicamentoso está relacionado também ao excesso de demanda e à

carência de profissionais nos serviços públicos brasileiros. Segundo o autor, para dar conta desses problemas institucionais, muitos psiquiatras da rede pública são levados a reduzir o tempo das consultas médicas com o intuito de atender um maior número de pacientes. Um estudo realizado nos serviços públicos de Fortaleza mostrou que o tempo médio destinado às consultas médicas nesses locais era de 9 minutos, com variação de 2 a 24 minutos (CAPRARA & RODRIGUES, 2004). Dessa forma, pode-se pensar que as consultas psiquiátricas são, muitas vezes, restritas à prescrição medicamentosa, visto que em tão pouco tempo não teria como ser feita nenhuma outra intervenção terapêutica senão a psicofarmacológica (BEZERRA JÚNIOR, 1997). Ao reduzir o tempo da consulta psiquiátrica, a oferta desse tipo de tratamento aumenta, possibilitando que um maior número de pessoas tenha acesso ao tratamento medicamentoso.

Além da maior oferta, o uso predominante do tratamento medicamentoso nos serviços de saúde mental pode estar relacionado às expectativas que os pacientes têm em relação ao tratamento. Dimenstein (2001) assegura que geralmente os pacientes que chegam aos serviços públicos de saúde mental têm como objetivo eliminar sintomas físicos da doença. Bezerra Júnior (1997), por sua vez, entende que, se por um lado existe um serviço que oferece demasiadamente o tratamento psicofarmacológico, do outro existe uma clientela dos serviços de saúde que espera exatamente pela prescrição medicamentosa. Essa expectativa está relacionada às representações dessas pessoas acerca da saúde, da doença e do tratamento, que geralmente está vinculado ao corpo que, por sua vez, é um instrumento de trabalho e precisa estar sadio.

Os resultados mostram que as pessoas que estiveram em tratamento no serviço estudado são predominantemente mulheres, visto que elas representam mais de 2/3 da amostra estudada. Esses resultados podem estar relacionados a tendência das mulheres buscarem tratamento com maior frequência se comparadas aos homens. A OMS (2001) informa também que as mulheres costumam comunicar um número maior de sintomas físicos e psicológicos se comparadas aos homens e, por esse motivo, elas tendem a ser mais medicadas. Contudo, é possível que a predominância de mulheres em tratamento no ambulatório em questão se dê devido à prioridade que esse serviço dá ao tratamento de psicopatologias de menor complexidade, os quais são mais prevalentes em mulheres.

Outro aspecto importante que pode estar relacionado ao tipo de tratamento ofertado no

local estudado é a forma como os pacientes foram encaminhados para o serviço em questão. Os resultados obtidos pelo presente estudo mostraram que a maioria das pessoas que obtiveram tratamento psicofarmacológico ou tratamento combinado foram encaminhadas por postos e/ou profissionais da saúde. Esses resultados podem indicar que o tratamento psicofarmacológico bem como o tratamento associado estão sendo priorizados às pessoas que já obtiveram algum tipo de atendimento médico anterior, sugerindo, dessa forma, que essas pessoas já estavam doentes em um período anterior ao atendimento prestado. Contudo, cabe ressaltar que uma das limitações do estudo é a falta de informações em muitos dos prontuários analisados referente à fonte do encaminhamento para o serviço em questão, dificultando uma análise mais fidedigna.

Os resultados do estudo mostraram também que o tratamento psicoterápico foi pouco utilizado, visto que ele representa menos de 10% dos tratamentos viabilizados no local. Bezerra Júnior (1997) e Medeiros (2005) afirmam que, na maioria dos serviços da rede pública, ainda predomina o atendimento ambulatorial de maneira precária, centrado nas consultas individuais e na prescrição indiscriminada de medicamentos. Segundo Carvalho e Dimenstein (2004), os psicólogos, como parte integrante desses serviços, muitas vezes acabam submetidos a esse modelo de trabalho. Em decorrência disso, esses profissionais “apresentam dificuldades em oferecer alternativas de atuação mais ampliadas, restringindo-se àquelas aprendidas durante as suas formações acadêmicas, que são baseadas, predominantemente, em um modelo clínico e individual”.

Outro agravante que dificultaria a utilização das intervenções psicológicas é o período de tempo que o processo terapêutico demanda. A psicoterapia é uma intervenção que exige um período de 30 a 50 minutos de duração, e o processo terapêutico envolve um acompanhamento contínuo, geralmente semanal (GABBARD, 1998). Dessa forma, pode-se pensar que, se a psicoterapia individual é o manejo predominante dos psicólogos na rede pública de saúde e que esse tipo de intervenção necessita de um maior período de tempo para a obtenção de resultados significativos, nesse sentido, a oferta de tratamento psicológico nos serviços públicos de saúde mental torna-se pequena.

Cabe ressaltar ainda que, segundo DIMENSTEIN (2000), muitos psicólogos têm a tendência de transpor a psicoterapia da clínica particular para as instituições públicas sem reconhecer que a clientela que utiliza serviços

públicos tem um entendimento distinto em relação à causalidade e cura das doenças. Essas representações podem influenciar no processo terapêutico, pois, como as doenças estão geralmente relacionadas às partes do corpo, como a “doença dos nervos”, e o corpo é instrumento de trabalho, a perspectiva de cura desses pacientes tem uma dimensão imediatista. Assim, esses conflitos podem acarretar dificuldades que são refletidas em um grande número de faltas, atrasos frequentes, dificuldades de comunicação, abandono do tratamento, entre outros, “comportamento que na maioria das vezes é atribuído à falta de interesse ou incapacidade de compreensão dos pacientes para a tarefa terapêutica” (DIMENSTEIN, 2000).

Outro fator que pode estar relacionado à menor utilização do tratamento psicoterápico é uma possível parcialidade na seleção das pessoas que se submetem aos tratamentos psicológicos na rede pública. Essa seleção, segundo Dimenstein (2000), privilegia casos menos graves, os quais não necessitam de uma ação integrada com outros profissionais. No presente estudo, a maioria das pessoas que obtiveram tratamento psicológico veio ao serviço espontaneamente ou encaminhados pela escola, sendo que 2/3 delas tinham menos de 20 anos. Dessa forma, além de uma possível seleção de casos menos graves, esses resultados podem sugerir também que o encaminhamento dessas pessoas para a psicoterapia esteja relacionado tanto às dificuldades de diagnóstico e de prescrição medicamentosa em crianças e adolescentes, como também a uma possibilidade de proporcionar uma intervenção precoce e/ou preventiva a essa população.

Embora não tenha sido contemplado no estudo, cabe salientar que o baixo nível econômico pode desfavorecer a adesão ao tratamento, em especial o psicoterápico, devido à dificuldade financeira de comparecer aos atendimentos, que são mais frequentes (DIMENSTEIN, 2000).

As dificuldades relacionadas à escassez da prática psicoterápica são empecilhos também na oferta e obtenção de tratamentos combinados. Os resultados da pesquisa mostraram que, assim como o tratamento psicoterápico, o tratamento combinado também é pouco obtido no serviço estudado, visto que apenas 13% (184) da amostra utilizaram esse tipo de tratamento. Embora esse modelo de intervenção seja considerado a forma de tratamento mais abrangente para pessoas com transtornos mentais, é possível que a pouca viabilização do tratamento combinado esteja relacionada também à dificuldade da instituição em disponibilizar dois profissionais para o atendimento de uma única

pessoa. Devido à possível carência do serviço em questão, o tratamento integrado pode estar sendo visto como uma prática dispendiosa.

Atualmente no Brasil existe uma série de reflexões e ações, tanto do governo federal quanto dos profissionais da saúde mental acerca de uma reestruturação da assistência a pessoas com sofrimento mental que contemple os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, determinantes para o processo de saúde/doença. Apesar de todos esses movimentos, a assistência pública destinada à saúde mental ainda pode ser considerada como uma continuidade daquele modelo, muitas vezes criticado, viabilizado pelos hospitais psiquiátricos. O presente estudo, juntamente com as escassas pesquisas sobre essa mesma questão, apenas ratifica essa condição da saúde mental na rede pública brasileira.

A partir do estudo realizado, pôde-se observar que ao propiciarem tratamentos predominantemente medicamentosos às pessoas que buscam ajuda, o serviço pode estar negligenciando aspectos psicológicos e sociais que envolvem o processo saúde doença. Essa desatenção pode gerar uma maior permanência dos pacientes no serviço e consequentemente sobrecarregando-os.

Cabe salientar que os dados obtidos estudo não são considerados aqui como um caso isolado, eles expressam a realidade dos serviços públicos destinados ao tratamento de pessoas com transtorno mental. Os aspectos apontados como possíveis determinantes não são conclusivos.

Observa-se também que o presente estudo obteve algumas limitações referentes aos prontuários dos pacientes do local, os quais foram preenchidos de forma incompleta, dificultando a coleta de todas as informações necessárias, impossibilitando, assim, o fornecimento de dados mais completos sobre as variáveis socioeconômicas dos usuários. Outra limitação da pesquisa é que foram coletados apenas os dados dos pacientes que obtiveram ou que estavam em tratamento no período da pesquisa, não sendo contabilizadas as pessoas que buscaram atendimento no local e não conseguiram. Esses dados seriam importantes para verificar a real demanda desse serviço. No estudo não foi abordado o período de tempo que os pacientes permaneceram em tratamento, não sendo possível estabelecer se o tempo de tratamento foi fruto da aderência ou da cronificação da doença. Salienta-se também que dados referentes ao diagnóstico, embora coletados, não foram utilizados neste estudo. Essa limitação impossibilitou buscar possíveis associações entre diagnóstico e tratamentos ofertados. Todavia, sugere-se que essas questões sejam esclarecidas em estudos futuros.

Referências bibliográficas

- ABREU, P.; BOLOGNESI, G.; ROCHA, N. Prevenção e tratamento de efeitos adversos de antipsicóticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, p. 41-4, 2000.
- BARROS, S.; SALLES M. M. Reinternação em hospital psiquiátrico: A compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. **Revista da Escola de Enfermagem** v. 41, p. 73-81, 2007.
- BARLOW, D. H. et al. Cognitive-behavioral therapy, imipramine, or their combination for panic disorder: A randomized controlled trial. **Jama**, v. 283, p. 2529-36, 2000.
- BEZERRA JUNIOR, B. Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em saúde mental. In: COSTA, N.; TUNDIS, S. (Eds.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 133-169.
- CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Revista de ciência de saúde coletiva** v.9, p.139-146, 2004.
- CARVALHO, L.; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia**, v. 6, p. 57-63, 2004.
- COSTA-ROSA, A. et al. Uma experiência de pronto atendimento em saúde mental coletiva. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 21, p. 101-15, 2004.
- CORDIOLI, A. As psicoterapias mais comuns e suas indicações. In: CORDIOLI, A. (Ed.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 19-34.
- CORDIOLI, A. et al. **Psicofármacos: consulta rápida**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- DIMENSTEIN, M. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 5, p. 95-121, 2000.
- DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 6, p. 57-63, 2001.
- FREY, B.; MABILDE, L.C.; EIZIRIK, C. A integração da psicofarmacoterapia e psicoterapia de orientação analítica: uma revisão crítica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, p. 118-123, 2004.

GABBARD, G. O. **Psiquiatria psicodinâmica**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

ISOLAN, L.; KNAPP, P. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, p. 98-104, 2005.

KOCSIS, J.H. et al. Continuation treatment of chronic depression: a comparison of nefazodone, cognitive behavioral analysis system of psychotherapy, and their combination. **Psychopharmacol Bulletin**, v. 37, p. 73-87, 2003.

MEDEIROS, E. **A prevalência dos transtornos mentais e perfil socio-demográfico dos usuários atendidos nos serviços de saúde em municípios paraibanos**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. A resolução de problemas de saúde mental. In: **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**. Genebra: Organização Panamericana de Saúde, 2001. p. 47-76.

PÁDUA, A. C., GAMA C. S., LOBATO M. I., ABREU, P. B. Esquizofrenia: diretrizes e algoritmo para o tratamento farmacológico. In: CORDIOLI, A. (Ed.). **Psicofármacos: consulta rápida**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 243-52.

PICCOLOTO, N. et al. TCC e farmacoterapia: tratamentos combinados. In: CAMINHA, R. M. (Ed.). **Psicoterapias cognitivas comportamentais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 247-59.

SHANSIS, F.; ZASLAVSK, J. Psiquiatria no século 21: integrando conceitos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 27, p. 121-2, 2005.



Sobre os autores

Cecilia Cassol Dalmolin

Cecilia Cassol Dalmolin é graduada em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), em Pedagogia pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e residente em pneumologia sanitária pela Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul.

Alessandra Kelling

Alessandra Kelling é graduada em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil, especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil.