

CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA DOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Yolanda Alcântara Monteiro Gatti*
Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes**
Andréa Fachini da Costa***
Cassia Regina Vancini Campanharo****
Meiry Fernanda Pinto Okuno*****
Ruth Ester Assayag Batista*****

RESUMO

Objetivo: avaliar o nível de dependência de pacientes com transtornos psiquiátricos em um serviço de emergência. **Método:** estudo transversal, analítico, que foi realizado no período de junho de 2015 a junho de 2016, no Serviço de Emergência. A amostra foi composta por 100 pacientes internados por transtorno psiquiátrico. O nível de dependência foi avaliado por meio do Instrumento para Classificação do Nível de Dependência em Enfermagem Psiquiátrica. Para comparar o escore total de dependência com as variáveis categóricas utilizou-se o Teste T e ANOVA e, com as variáveis contínuas, o coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância considerado foi 5% (p -valor < 0,05). **Resultados:** a maioria eram homens, solteiros, católicos, com ensino fundamental completo, desempregados, hipertensos e diabéticos. O diagnóstico psiquiátrico mais frequente foi a psicose não orgânica não especificada. O nível de dependência foi discreto na maioria dos casos, sendo que esta não se associou às variáveis de interesse. **Conclusão:** a dependência, da maioria dos pacientes, foi discreta. A identificação da dependência pode subsidiar o dimensionamento de profissionais para a prestação de assistência de enfermagem de qualidade.

Palavras-chave: Serviço hospitalar de emergência. Enfermagem. Psiquiatria.

INTRODUÇÃO

Dentre os principais problemas encontrados nos hospitais públicos, especialmente, os de grande porte, cita-se a superlotação dos Serviços de Emergência (SE)⁽¹⁾. Esta pode estar relacionada aos encaminhamentos errôneos de pacientes aos níveis específicos de assistência à saúde e ao déficit de desconhecimento da população em relação à rede de atendimento, bem como às dificuldades de acesso a tais serviços⁽¹⁾. O tempo de permanência dos pacientes nos SE também contribui para agravar a superlotação, a qual está associada à falta de leitos para internação, atrasos na realização de exames diagnósticos e, conseqüentemente, no tratamento⁽²⁾.

Uma das demandas mais significativas para os SE são os transtornos psiquiátricos, que tem elevada prevalência na população⁽³⁾. Isto pode estar relacionado à epidemia de dependência de álcool e outros transtornos relacionados ao uso de drogas, evidenciando a necessidade de

abranger o atendimento desses casos, no sistema de saúde⁽⁴⁾. Em muitos países, incluindo o Brasil, os Serviços de Emergência, frequentemente, são o primeiro contato desses indivíduos com o sistema de saúde e/ou a principal fonte de encaminhamento para o tratamento^(5,6).

As emergências psiquiátricas podem ser definidas como qualquer situação de origem psiquiátrica na qual exista risco de morte significativo ou ferimentos graves para o paciente ou para terceiros, exigindo, assim, uma intervenção terapêutica imediata⁽⁷⁾. Neste contexto, temos um cenário onde os profissionais da enfermagem enfrentam dificuldades durante o cuidado dos indivíduos sem surto, em decorrência do dimensionamento não compatível com o grau de dependência dessas pessoas⁽⁸⁾, somada à elevada carga de trabalho da equipe de enfermagem nos Serviços de Emergência devido à complexidade dos pacientes atendidos nesses locais, resultando em sobrecarga física, psicológica e absentismo⁽⁹⁾. Além disso, destaca-se a importância da

*Enfermeira, Especialista, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: yolanda.amgatti@hsl.org.br <https://orcid.org/0000-0003-4344-0607>

**Enfermeira, Mestre, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil. E-mail: lopes.carolina@unifesp.br <http://orcid.org/0000-0002-8989-4404>

***Enfermeira, Especialista, Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: defacosta@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0003-4741-2099>

****PhD, Professora Adjunta, Escola Paulista de Enfermagem, Unifesp, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: cvancini@unifesp.br <http://orcid.org/0000-0002-7688-2674>

*****Pós-doutorado, Professora Adjunta, Escola Paulista de Enfermagem, Unifesp, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: mfpinto@unifesp.br <http://orcid.org/0000-0003-4200-1186>

*****Pós-doutorado, Professora Associada, Escola Paulista de Enfermagem, Unifesp, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: ruth.ester@unifesp.br <http://orcid.org/0000-0002-6416-1079>

capacitação desses profissionais, de modo a garantir um atendimento menos fragmentado e com foco no indivíduo, não na doença.

Nessa perspectiva, avaliar o grau de dependência dos pacientes com transtornos psiquiátricos pode contribuir para melhor adequação do quadro de profissionais da enfermagem, dos recursos físicos e materiais, possibilitando a redução no tempo de permanência dos pacientes nos SE, além de permitir a criação de um plano de cuidados individualizado, visando a melhoria da segurança do paciente⁽⁸⁾.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi avaliar o grau de dependência dos pacientes com transtornos psiquiátricos internados no SE.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado no período de junho de 2015 a junho de 2016, no Serviço de Emergência de um hospital público de grande porte, localizado na zona sul do estado de São Paulo.

Foram incluídos, neste estudo, pacientes maiores de 18 anos, internados no serviço de emergência por diagnóstico de transtorno psiquiátrico agudo ou crônico agudizado. Aqueles com diagnóstico de transtorno psiquiátrico, cuja internação foi motivada por outra doença orgânica, foram excluídos.

Realizou-se a coleta de dados cinco vezes por semana, durante o período do estudo, nos plantões: matutino, vespertino e noturno. Os possíveis participantes foram contatados pela pesquisadora que observava se o mesmo tinha condições de responder o questionário, em caso afirmativo, após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, conduziu-se a entrevista. Nos casos em que os participantes não tinham condições de responder, seus respectivos acompanhantes e/ou representantes eram contatados. Os dados foram coletados por meio de única entrevista, com duração média de 20 minutos, de acordo com a disponibilidade dos participantes e/ou acompanhantes. Quando estes não compreendiam a pergunta, ela era lida novamente, até que eles se sentissem aptos a respondê-la.

As variáveis pesquisadas foram: idade, motivo principal da avaliação, comorbidades,

histórico de tabagismo, uso atual de psicotrópicos, uso de outras medicações, histórico de uso de álcool e drogas, histórico de tratamento psiquiátrico, situação de encaminhamento, situação conjugal, grau de escolaridade, ocupação, religião, histórico de tentativa de suicídio, hipótese diagnóstica e prescrição de psicotrópicos.

Para avaliação dos participantes, utilizou-se o Instrumento para Classificação do Nível de Dependência em Enfermagem Psiquiátrica, que possui 11 itens: 1. Cuidados com a Aparência e Higiene; 2. Expressão do Pensamento; 3. Humor e Afeto; 4. Atividades; 5. Interação Social; 6. Alimentação/Hidratação; 7. Sono; 8. Medicação; 9. Eliminações; 10. Sinais Vitais e outros Controles e 11. Queixas e Problemas somáticos. Cada um dos 11 itens é subdividido em três graus de dependência: leve, intermediária e plena, os quais correspondem a um, dois e três pontos, respectivamente. O escore total é obtido após a somatória dos pontos de cada item e considerado como: Leve (entre 11 e 18 pontos), Intermediário (entre 19 e 26 pontos) e Pleno (entre 27 e 33 pontos)⁽⁸⁾.

As variáveis foram armazenadas em planilhas do programa Excel versão Microsoft Office Excel 2003. Para variáveis numéricas, utilizou-se média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo, números absolutos e porcentagens para variáveis categóricas. Para comparar o escore total de dependência com as variáveis categóricas utilizou-se o Teste T e ANOVA e, para comparar com as variáveis contínuas, o coeficiente de correlação de *Spearman*. O nível de significância considerado em todas as análises foi de 5% (p-valor < 0,05).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob parecer nº 1.094.042e seguiu em consonância com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS

A amostra foi composta de 100 participantes com média de idade de $36,1 \pm 13,7$. A maioria era do sexo masculino (52,0%), solteiros (65,2%), católicos (32,8%), com ensino fundamental completo (37,3%) e desempregados (54,3%), conforme Tabela 1.

Tabela 1. Características sócio-demográficas dos pacientes.SP, Brasil, 2016.

Variáveis	n	%
Sexo (n=100)		
Masculino	52	52,0
Feminino	48	48,0
Escolaridade (n=75)		
Analfabeto/Fundamental incompleto	15	20,0
Ensino Fundamental completo	28	37,3
Ensino Médio completo	27	36,0
Superior completo	5	6,7
Ocupação (n=70)		
Aposentado	5	7,1
Do lar	6	8,6
Estudante	10	14,3
Desempregado	38	54,3
Empregado	11	17,7
Estado Civil (n=89)		
Solteiro	58	58
Casado	23	23
Separado/Divorciado	07	7
Viúvo	01	1
Religião (n=67)		
Católica	22	32,8
Evangélica	20	29,9
Espírita	5	7,5
Não tem religião	4	6,0
Outras	16	23,9

Os antecedentes pessoais relatados foram: hipertensão (13,0%), diabetes *mellitus* (8,0%), tabagismo (18,0%), tabagismo anterior (21,0%), etilismo (18,0%), etilismo anterior (19,0%), doença cardiovascular (0,2%) e dislipidemia (3,0%). Em relação ao uso de drogas, 19% eram usuários, sendo que as drogas consumidas eram: maconha (63,2%), cocaína (15,8%) e 21,1% dos pacientes utilizavam múltiplas drogas. Além disso, 67,0% dos participantes não faziam acompanhamento psiquiátrico e 33,3% já tinham tentado suicídio.

Quando questionados sobre o uso de psicotrópicos, 39,0% relataram fazer uso e, destes, 79,5% utilizavam antipsicóticos, 33,3% benzodiazepínicos e 25,6% antidepressivos. Em relação a outros medicamentos, 16,0% dos indivíduos faziam uso deles, sendo que destes, 37,5% usavam Captopril, 25,0% Losartana, 18,0% Sinvastatina e 18,0% Insulina.

Dentre os participantes, os diagnósticos médicos psiquiátricos encontrados foram: psicose não orgânica não especificada (43,0%), seguido por transtorno afetivo (14,0%), esquizofrenia (12,0%), transtorno de personalidade (8,0%), depressão (8,0%), outras psicoses(4,0%), delírio (3,0%), síndrome de abstinência (3,0%), estado de estresse pós-traumático (1,0%), episódio dissociativo (1,0%), amnésia dissociativa (1,0%), tentativa de suicídio (1,0%), transtornos mentais e comportamento devido uso de álcool (1,0%). O nível de dependência mais prevalente nos participantes do estudo foi discreto (60,0%), seguido de intermediário (36,0%) e pleno (4,0%).

Quando se associou o escore total do nível de dependência com as variáveis sociodemográficas e clínicas dos participantes, não houve diferença estatisticamente significativa (Tabela 2).

Tabela 2. Associação do nível de dependência dos pacientes com as variáveis sociodemográficas, clínicas, uso de psicotrópicos e acompanhamento psiquiátrico. SP, Brasil, 2016.

Variáveis	Escore total de dependência dos participantes			
	Média(Desvio-Padrão)	Mediana	Mínimo-Máximo	p-valor
Sexo				
Masculino	17,4(4,8)	17,0	11-27	0,9830*
Feminino	17,5(4,1)	17,0	11-28	
Escolaridade				
Analfabeto/Ensino Fundamental incompleto	17,6(3,8)	19,0	11-24	0,8625**
Ensino Fundamental completo	17,9(4,6)	17,0	11-28	
Ensino Médio completo	16,4(4,2)	15,0	11-27	
Ensino superior	17,2(7,0)	15,0	11-27	
Ocupação				
Aposentado	20,0(3,6)	20,0	15-24	0,6790**
Do lar	16,1(2,8)	16,5	12-20	
Autônomo	16,8(5,6)	17,0	11-27	
Desempregado	16,9(4,5)	16,5	11-27	
Estudante	18,1(4,7)	17,5	12-28	
Estado Civil				
Solteiro	17,7(4,3)	17,0	11,28	0,4618*
Casado	16,9(4,9)	18,0	11-27	
Uso de Psicotrópicos				
Sim	17,7(4,6)	17,0	11-28	0,6857*
Não	17,3(4,3)	17,0	11-27	
Acompanhamento Psiquiátrico				
Sim	18,4(4,2)	18,0	11-28	0,1434*
Não	17,0(4,5)	17,0	11-27	

*Teste T. **ANOVA.

DISCUSSÃO

A média de idade dos participantes deste estudo foi 32 anos, variando entre 18 a 76 anos e mais da metade eram solteiros. Resultado semelhante foi encontrado em outra pesquisa realizada em duas unidades de internação psiquiátrica de um Hospital Geral (UPHG) do município de Guarapuava, Paraná, em que a média da idade dos pesquisados foi 41,5 anos e variou entre 18 a 80 anos, sendo que 42,9% eram solteiros⁽¹⁰⁾. Sabe-se que é na fase adulta que ocorre a maior parte das realizações pessoais como casamento, criação dos filhos e atividades laborais, no entanto, a presença de transtornos mentais influencia, muitas vezes, de forma negativa, o modo de vida, pois interrompe a produtividade da pessoa pela sua cronicidade⁽¹⁰⁾.

Com relação às características sociodemográficas, observou-se discreta predominância de homens com transtornos psiquiátricos quando comparados com mulheres. Em estudo realizado em dois hospitais de cuidados terciários, em Montreal, com indivíduos

adultos hospitalizados em unidade psiquiátrica, mais da metade eram do sexo masculino, com idade média de 45 anos⁽¹¹⁾.

A escolaridade foi analisada em 75 participantes, e a maioria possuía ensino fundamental completo (37,3%) e ensino médio completo (36,0%). Já em outro estudo, que teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes com transtorno mental, em tratamento em unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral, obtiveram-se resultados diferentes; a escolaridade dos pesquisados correspondeu ao ensino fundamental incompleto, com histórico de abandono escolar⁽¹⁰⁾.

Em relação à ocupação dos participantes, a maioria estava desempregada, o que pode ser resultado do transtorno psiquiátrico e de seus períodos de agudização. Além disso, a condição de estar desempregado, também, pode ser geradora da doença, uma vez que, a média de idade dos participantes corresponde ao período de elevada produtividade. Em outra pesquisa, realizada em duas unidades de internação

psiquiátrica de um Hospital Geral (UPHG), no Paraná, a maioria das pessoas estudadas informou estar ativa no mercado de trabalho⁽¹⁰⁾.

As comorbidades mais frequentes nesta população foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Há uma associação importante entre transtornos mentais e comorbidades clínicas. Pessoas com problemas cardiovasculares e endócrinos podem desenvolver transtornos depressivos, ansiosos, entre outros⁽¹⁰⁾.

Ao serem questionados sobre o uso de drogas, 19,0% dos participantes, deste estudo, relataram serem usuários e, em sua maioria, de múltiplas drogas. Essa dependência de drogas, associada ao etilismo e tabagismo, encontrada em 18,0% dos participantes, contribui para a não adesão ao tratamento e para a descompensação do transtorno psiquiátrico. Pessoas com transtornos psiquiátricos que são usuários de drogas tendem a apresentar pior prognóstico⁽¹²⁾.

Dentre os diagnósticos clínicos, os mais prevalentes foram psicose não orgânica não especificada, disfunção da capacidade de pensamento e processamento de informações. Um estudo conduzido em um Centro de Atenção Psicossocial evidenciou que o diagnóstico mais frequente dos participantes foram os transtornos psicóticos e, dentre eles, cerca de 60% foram psicose não orgânica não especificada⁽¹³⁾. O diagnóstico preciso dessas pessoas nos SE é, comumente, difícil pelas próprias características do setor e porque requer um período prolongado de investigação, principalmente, quando se trata do primeiro episódio de manifestação da doença⁽⁶⁾. No entanto, ressalta-se a importância desses serviços no atendimento aos transtornos psiquiátricos.

Neste estudo, observou-se que 67,0% dos participantes não faziam acompanhamento psiquiátrico, o que pode resultar em internações recorrentes, por descompensação devido à falta das medidas terapêuticas e farmacológicas⁽¹⁴⁾. Do total de participantes deste estudo, 33,3% tentaram suicídio, chegando ao serviço com o desejo de morte iminente e, em alguns casos, necessitaram de contenção mecânica, por oferecerem riscos a si próprios ou a terceiros. O risco de suicídio aumenta de acordo com o número de tentativas e também está associado a intervalos de tempo menores entre as tentativas. Entre os participantes atendidos em setores de

emergência por tentativa de suicídio, estima-se que de 30% a 60% tiveram tentativas prévias e que de 10% a 25% tentarão novamente no prazo de um ano⁽¹⁵⁾.

Após a Reforma Psiquiátrica brasileira mudou-se a forma de tratamento das pessoas que sofriam com transtornos mentais, uma vez que houve redução no número de hospitais psiquiátricos e foi criada uma rede de atenção comunitária de saúde a esses pacientes. Atualmente, para indivíduos com distúrbios psiquiátricos, a internação é feita, na maioria das vezes, em hospitais gerais que tiveram aumento no número de leitos para essa população, como se preconiza na Política Nacional de Atenção Básica. Houve uma mudança do paradigma biomédico para o psicossocial, cuja assistência é realizada na comunidade, valorizando o ser humano, suas experiências e vivências, cultura e valores, ademais, foram incluídos os familiares nos projetos terapêuticos⁽¹⁶⁾. Quando não é necessária a internação, os pacientes são tratados em outros serviços de saúde, dessa forma, os mesmos permanecem inseridos na sociedade, o que contribui para aumentar a adesão ao tratamento e reduzir as internações⁽¹⁷⁾. Ressalta-se que o trabalho em equipe é caracterizado pela interprofissionalidade e pelo uso de diferentes recursos terapêuticos, enfatizando a reinserção social do indivíduo, investindo no trabalho com a família, com a comunidade e com o próprio sujeito, incentivando, assim, o uso de dispositivos extra-hospitalares^(18,19).

Dentre os participantes deste estudo, 39,0% relataram fazer uso domiciliar de psicotrópicos, principalmente antipsicóticos, o que corrobora os resultados de outra pesquisa em que a ocorrência de tratamento medicamentoso foi frequente, a maioria dos participantes referiu utilização de algum medicamento psicotrópico ao longo da vida⁽¹¹⁾.

O nível de dependência dos participantes deste estudo foi classificado, em sua maioria, (60,0%) como leve. Sabe-se que um importante passo em direção a reinserção social do paciente com transtorno psiquiátrico é o restabelecimento da capacidade funcional, como o autocuidado, contudo, o sujeito se acha limitado para cuidar de si, de modo sistemático e eficaz, necessitando de ajuda da equipe de enfermagem ou de terceiros⁽²⁰⁾.

Como o nível de dependência subsidia o cálculo para o dimensionamento de enfermagem e estudos em pronto-socorro, com outras populações de pacientes é demonstrado um subdimensionamento nesses serviços^(9,21). Sendo assim, entendemos ser também necessários estudos que avaliem a dependência dos pacientes psiquiátricos para que seja iniciada uma discussão sobre as necessidades dessa população.

Nesta pesquisa, não houve associação estatisticamente significativa entre o nível de dependência e as variáveis sociodemográficas, clínicas, uso de psicotrópicos e acompanhamento psiquiátrico, o que pode ser explicado pela heterogeneidade dos participantes. Contudo, a literatura demonstra que o uso de drogas pode contribuir para o aparecimento de doenças cardiovasculares, pulmonares e hepáticas⁽¹⁰⁾.

O estudo possui limitações, visto que foi conduzido em um único centro, o que pode não representar a realidade de outras instituições de saúde. Além disso, não foram encontrados estudos sobre classificação de dependência da assistência de enfermagem direcionados aos pacientes psiquiátricos, impossibilitando, dessa forma, a comparação dos achados deste estudo. Entretanto, o conhecimento do grau de dependência dos pacientes psiquiátricos atendidos no Serviço de Emergência de um hospital universitário pode fornecer um panorama inicial sobre essa situação e contribuir com a adequação do dimensionamento de enfermagem e da carga de trabalho para os profissionais, assim como o

desenvolvimento de programas de capacitação e desenvolvimento de habilidades específicas desses profissionais para a melhoria da qualidade assistencial para os usuários, com um plano de cuidados individualizado de acordo com as necessidades específicas de cada paciente.

CONCLUSÃO

Neste estudo, a maioria dos participantes apresentou grau de dependência leve seguido por dependência intermediária. Quando se associou o escore total do nível de dependência com as variáveis sociodemográficas, clínicas, o uso de psicotrópicos e acompanhamento psiquiátrico dos pacientes, não houve diferença estatisticamente significativa.

Ressaltamos a importância do desenvolvimento de outros estudos sobre este tema, tanto para a avaliação desse instrumento na análise da dependência dos pacientes psiquiátricos, como para uma reflexão mais ampla sobre as necessidades do paciente psiquiátrico em um hospital geral e da capacitação necessária para os profissionais que atuam na assistência nesses serviços.

FINANCIAMENTO

Financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq).

CLASSIFICATION OF DEPENDENCY LEVEL OF PSYCHIATRIC PATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT

Objective: to assess the dependency level of patients with psychiatric disorders in an emergency department. **Method:** cross-sectional, analytical study, conducted from June 2015 to June 2016, at the Emergency Service. The sample consisted of 100 patients hospitalized for psychiatric disorder. The dependency level was assessed by the Psychiatric Nursing Dependency Level Classification Tool. To compare the total dependency score with categorical variables, we used the T-test and ANOVA and, with continuous variables, the Spearman correlation coefficient. The significance level considered was 5% (p-value <0.05). **Results:** most were men, single, catholic, with complete elementary school, unemployed, hypertensive and diabetic. The most frequent psychiatric diagnosis was unspecified nonorganic psychosis. The level of dependency was discreet in most cases, which was not associated with the variables of interest. **Conclusion:** the dependency of most patients was discreet. The identification of dependency can support the sizing of professionals to provide quality nursing care.

Keywords: Emergency Service, Hospital. Nursing. Psychiatry.

CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE DEPENDENCIA DE LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

RESUMEN

Objetivo: avaliar el nivel de dependencia de pacientes con trastornos psiquiátricos en un servicio de urgencias. **Método:** estudio transversal, analítico, que fue realizado en el periodo de junio de 2015 a junio de 2016, en el Servicio de Urgencias. La muestra fue compuesta por 100 pacientes internados por trastorno psiquiátrico. El nivel de dependencia fue evaluado por medio del Instrumento para Clasificación del Nivel de Dependencia en Enfermería Psiquiátrica. Para comparar el puntaje total de dependencia con las variables categóricas se utilizaron la Prueba T y ANOVA y, con las variables continuas, el coeficiente de correlación de Spearman. El nivel de significancia considerado fue 5% (p-valor < 0,05). **Resultados:** la mayoría era hombres, solteros, católicos, con enseñanza primaria completa, en paro, hipertensos y diabéticos. El diagnóstico psiquiátrico más frecuente fue la psicosis no orgánica no especificada. El nivel de dependencia fue discreto en la mayoría de los casos, dado que esta no se asoció a las variables de interés. **Conclusión:** la dependencia, de la mayoría de los pacientes, fue discreta. La identificación de la dependencia puede fomentar el dimensionamiento de profesionales para proporcionar una atención de enfermería de calidad.

Palabras clave: Servicio hospitalario de urgencias. Enfermería. Psiquiatria.

REFERÊNCIAS

1. Farrokhnia N, Castrén M, Ehrenberg A, Lind L, Oredsson S, Jonsson H, et al. Perceptions of doctors and nurses at a Ugandan hospital regarding the introduction and use of the South African Triage Scale. *Afr J Prim Health Care Fam Med* [on-line]. 2016 [citado em 2017 Abr]; 8(1):e1-7. doi: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i1.1056>.
2. Molina-López A, Cruz-Islas JB, Palma-Cortés M, Guizar-Sánchez DP, Garfias-Rau CY, Ontiveros-Urbe MP, et al. Validity and reliability of a novel Color-Risk Psychiatric Triage in a psychiatric emergency department. *BMC Psychiatry* [on-line]. 2016 fev [citado em 2017 Abr]; 16:30. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0727-7>.
3. Calegario VC, Bertuol Filho A, Lima JARF, Andrade GT, Dahmer CM, Lunelli LB. Padrão dos atendimentos em uma emergência psiquiátrica de referência para a Região Central do Rio Grande do Sul. *Revista da AMRIGS* [on-line]. 2016 jul-set [citado em 2017 Abr]; 60(3):185-90. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832159>.
4. Castro Neto AG, Silva DC, Figueiroa MD. Main mental disorders in crack-cocaine users treated at Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs in the city of Recife, Brazil. *Trends Psychiatry Psychother* [on-line]. 2016 out-dez. [citado em 2017 Abr]; 38(4):227-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0002>.
5. Dias BVB, Silva VC, Ferreira DM, Perucchi TC. Caracterização dos pacientes com transtornos mentais atendidos pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência em uma cidade do interior do estado de São Paulo: papel do Enfermeiro. *Rev Eletro Acervo Saúde* [on-line]. 2014 [citado em 2017 Abr]; 6(2):677-82. Disponível em: http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_054.pdf.
6. Lima ICS, Guimarães AB. Perfil das emergências psiquiátricas atendidas em serviços de urgência e emergência hospitalar. *R Interd* [on-line]. 2015 abr-jun. [citado em 2017 Abr]; 8(2):181-90. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/61>.
7. Louzada SN. Emergência psiquiátrica no sistema único de saúde. *Psychiatry On-line Brazil* [on-line]. 2015 jul [citado em 2017 Abr]; 20(7). Disponível em: <http://www.pplbr.med.br/ano15/pcl0715.php>.
8. Martins PASF, Arantes CA, Forcella TH. Sistema de classificação de pacientes na enfermagem psiquiátrica: validação clínica. *Rev esc enf USP* [on-line]. 2008 jun. [citado em 2017 Fev]; 42(2):233-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200004>.
9. Girardi C, Feldhaus C, Oliveira JLC, Schran LS, Luz MP, Tonini NS, et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em pronto-socorro hospitalar. *Rev. Adm. Saúde* [on-line]. 2018 abr-jun [citado em 2019 Jul]; 18(71). doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.95>.
10. Silva TL, Maftum MA, Kalinke LP, Mathias TAF, Ferreira ACZ, Capistrano FC. Sociodemographic and clinical profile of patients treated at the psychiatric unit of a general hospital. *Cogitare Enferm* [on-line]. 2015 jan-out [citado em 2017 Abr]; 20(1):112-20. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.36414>.
11. Afilalo M, Soucy N, Xue X, Colacone A, Jourdenais E, Boivin JF. Characteristics and Needs of Psychiatric Patients With Prolonged Hospital Stay. *Can J Psychiatry* [on-line]. 2015 abr [citado em 2017 Fev]; 60(4):181-8. doi: <https://doi.org/10.1177/070674371506000405>.
12. Corradi-Webster CM, Gherardi-Donato ECS. Factors associated with problematic drug use among psychiatric out patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on-line]. 2016 nov [citado em 2017 Fev]; 24:e2815. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1444.2815>.
13. Melo MCA, Albuquerque SGC, Luz JHS, Quental PTLF, Sampaio AM, Lima AB. Perfil clínico e psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos no estado do Ceará, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [on-line]. 2015 [citado em 2017 Fev]; 20(2):343-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.2062013>.
14. Braga NG, Fernandes NFC, Rocha THR. A família no acompanhamento de sujeitos psicóticos: os encargos subjetivos oriundos do sofrimento psíquico. *Aletheia* [on-line]. 2014 jan-ago [citado em 2017 Abr]; 43-44:227-38. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100017.
15. Magalhães APN, Alves VM, Comassetto I, Lima PC, Faro ACM, Nardi AE. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. *Bras Psiquiatr* [on-line]. 2014 jan-mar [citado em 2017 Abr]; 63(1):16-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000003>.
16. Fonseca T MG, Jaeger RL. (2012). A psiquiatria da vida: arranjos da loucura, hoje. *Revista Polis e Psique* [on-line]. 2012 [citado em 2017 Abr]; 2(3):188-207. doi: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.40327>.
17. Coelho VAA, Volpe FM, Diniz SSL, Silva EM, Cunha CF. Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. *Ciênc. saúde coletiva* [on-line]. 2014 ago [citado em 2017 Fev]; 19(8):3605-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11922013>.
18. Silva FS, Simpson CA, Dantas RC. Reforma psiquiátrica em Natal-RN: Evolução histórica e os desafios da assistência de enfermagem. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* [on-line]. 2014 [citado em 2017 Fev]; 10(2):101-109. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i2p101-109>.
19. Pedro DRC, Ribeiro DB, Sorrihla MM, Tonini NS, Haddad MCFL, Oliveira JLC. Dimensioning of nursing in a hospital department of detoxification for drug abuse. *Ciênc. Cuid. Saúde* [on-line]. 2018 out-dez [citado em 2019 Jul]; 17(4):e43769. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i4.43769>.
20. Almeida LM, Aquino JM, Borba MC, Rosa MFS, Monteiro MAC. Promoção do autocuidado da pessoa em sofrimento psíquico. *Rev. Enf.* [on-line]. 2015 jul-dez [citado em 2017 Abr]; 1(2):66-70. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20150012>.
21. Ladeia LFA, Oliveira LB, Ribeiro BS, Cunha FO, Teófilo VA, Ramos LGD, et al. Dimensionamento da equipe de enfermagem em um pronto-socorro de um hospital escola. *Rev. Eletro Acervo Saúde* [on-line]. 2018 [citado em 2019 Jul]; 13:S1434-S1440. doi: http://dx.doi.org/10.25248/REAS261_2018.

Endereço para correspondência: Yolanda Alcântara Monteiro Gatti. Rua Doutor Almeida Nogueira, 172- Penha de França. CEP 03634-050. São Paulo/SP. Telefones: (011) 95156-3395/(011) 2574-7879, E-mails: yolanda.amgatti@hsl.org.br; yolanda.gatti@hotmail.com

Data de recebimento: 25/03/2018

Data de aprovação: 15/07/2019